妊娠分娩新生儿全书

[美] 佩妮·西姆金　珍妮特·沃利　安·开普勒　著
菅波　译

中国纺织出版社

VISIT...

LANZAROTE Caliente.COM

Contents
目　录

第一章　为人父母的准备

01　分娩过程是为人父母的过渡阶段

02　分娩过程是父母心中永恒的记忆

03　分娩的选择

选择分娩地点

可能询问的问题

第二章　怀孕

01　生殖系统解剖

男性

女性

02　怀孕开始：受孕

03　确定怀孕

04　预产期的计算方法

05　孕期的激素变化

06　孕早期准妈妈和胎儿的变化

怀孕1～4周

怀孕5～14周

07　孕中期准妈妈和胎儿的变化

怀孕15～27周

08　孕晚期准妈妈和胎儿的变化

怀孕28～38周

怀孕39～40周

过期妊娠

09　怀孕期的特殊问题

准妈妈的年龄

35岁以上的初产妇
再次妊娠
双胎、三胎或多胞胎
怀孕期间的性生活
准爸爸
怀孕期间的旅行
第三章　产前保健和孕期并发症
01　孕前准备
02　产前保健
病史与家族病史
产前检查
03　孕期并发症
慢性疾病
宫外孕或输卵管妊娠
阴道出血
剧吐
发烧
子宫肌瘤
前置胎盘
胎盘早剥
静脉曲张
早产
感染性疾病
糖尿病和妊娠期糖尿病
先兆子痫
高血压和妊娠期高血压疾病
Rh血型不合
第四章　孕期营养
01　孕期的合理营养
02　营养素

蛋白质
钙
铁
必需脂肪酸
维生素
03　液体平衡
盐
液体
04　体重的增加
05　常见的问题
恶心和呕吐
返胃
便秘
食物渴望和异食癖
06　营养不良的出生缺陷
07　特殊情况
特殊情况的怀孕（多胎妊娠）
特殊的饮食
第五章　孕期药物治疗和环境的危害
01　对存在依赖性物质的摄入
咖啡因
酒精饮品
烟
02　治疗用药物
用于止痛或退烧
用于治疗偏头痛
用于减轻感冒症状
用于治疗过敏和哮喘
用于缓解恶心和呕吐
用于治疗癫痫

03 可在家施行有效方法的一般疾病
头痛
感冒、花粉热、流涕和咳嗽
腰疼
失眠
04 应远离的环境
除草剂和杀虫剂
放射线
视频显示器或计算机
电热毯
桑拿浴和热水盆浴
护发产品
弓形体病
其他的传染性疾病
05 职业的危险性
06 对准爸爸的影响
07 结论
第六章 孕产期的运动方式
01 孕期安全姿势
站姿
坐姿
提起物品
躺的姿势
起身
02 运动
比赛项目
有氧运动
03 锻炼
骨盆底肌的锻炼
骨盆关节（下蹲）

腹肌锻炼
04　缓解孕期不适的运动
腰部疼痛
肩部疼痛
手臂刺痛或麻木
腿踝部肿胀
腿足痉挛
腹股沟突然疼痛
05　产后运动
锻炼方法
和宝宝一起做的运动
第七章　缓解分娩疼痛
01　分娩疼痛
02　导乐
03　放松
放松的好处
学习放松
放松练习
与丈夫一起练习
04　放松技巧
被动放松
倒计数放松
按摩放松
主动放松
逐步放松身体各部位
05　使分娩缓解的措施
集中精力
按摩
洗澡
热敷与冷敷

活动
分娩球
摄入液体
06　分娩呼吸
避免过度换气
纠正过度换气的方法
07　呼吸方法（第一产程）
慢呼吸
浅呼吸
慢呼吸和浅呼吸的不同组合
控制分娩中的向下逼出
08　屏住呼吸（第二产程）
第二产程的体位
自然用力（屏住呼吸）
胎头娩出时不要用力
用力指导
延缓向下用力
09　会阴按摩
10　分娩演练
与伴侣一起练习
应该练习多少次
练习建议
第八章　阵痛与分娩
01　怀孕最后一周
02　产前要做的事
早期准备
准备好分娩用品
03　有关分娩的重要概念
胎先露及胎位
胎位与下降

宫颈的变化
04 胎儿娩出：生理过程
05 第一产程：宫颈扩张
分娩征兆
早期分娩记录
分娩
潜伏期
活跃期
过渡期
06 第二产程：胎儿娩出
第二产程的征兆
第二产程的体位
潜伏期
活跃期
过渡期
娩出
07 第三产程：胎盘娩出
阿氏评分
剪断脐带
脐带血的收集与贮存
08 第四产程：康复
第九章 异常分娩、合并症及干预
01 监护
对产妇的监护
对胎儿的监护
02 发动宫缩
如何加速分娩
医学引产
03 急产
04 没有医疗辅助的快速分娩

分娩的征兆
寻求帮助
生产之前
分娩期间
出生之后
可能的问题
05 分娩延长（第一产程）
06 延长的分娩前期或潜伏期
你可以做些什么
护理
07 延长的活跃期
你可以做些什么
护理
08 枕后位及其他胎位
你可以做些什么
准妈妈的体位及运动
缓解背痛的措施
护理
09 分娩延长（第二产程）
你可以做些什么
护理
10 侧切
11 第三产程异常与合并症
子宫弛缓
撕裂伤
胎盘滞留
12 脐带脱垂
13 胎儿先露异常
臀先露
你可以做些什么

护理
14　妊娠期高血压疾病
15　早产
16　双胎、三胎及多胞胎
17　胎儿死亡或患有严重疾病
新生儿死亡
新生儿患有严重疾病
照料好自己及家人
18　分娩中的医学干预
第十章　剖宫产及前次剖宫产后的阴道分娩
01　剖宫产
剖宫产的利弊
实行剖宫产的指征
计划性剖宫产
非计划性或紧急剖宫产
剖宫产的准备
手术
手术后
药物止痛
术后的恢复
剖宫产后的感受
02　前次剖宫产后的阴道分娩（VBAC）
准备
伴随VBAC的感受
增加施行VBAC的机会
第十一章　止痛药物
01　缓解分娩疼痛的药物
综合因素
止痛药的利弊
02　阵痛和分娩中的止痛药

全身镇痛和全身麻醉
局部或区域麻醉
硬膜外麻醉和脊髓麻醉
03　产后用药
第十二章　产后
01　影响产后恢复的因素
02　出院
03　身体恢复
早期恢复
产后的自我保健
晚期恢复
04　适应产后生活
我什么时候才能恢复到“正常”
性生活的调整
对父母身份的适应
05　产后情绪的变化
产后抑郁
产后情感障碍
产后精神病
06　因孩子而改变生活
第十三章　照顾你的新生儿
01　新生儿的外貌
02　给婴儿洗澡
03　给婴儿换尿布
04　新生儿的感觉
05　婴儿的语言
06　发育
07　新生儿的反射行为
08　睡着和醒着

睡眠和醒着的状态
记录婴儿的睡眠和活动
09 父母关心的新生儿问题
新生儿黄疸
吐奶
大便
尿布疹
其他皮疹
乳痂
新生儿的呼吸模式
哭闹
绞痛
10 特殊的婴儿
早产儿
小孕龄儿
11 玩耍
12 按摩
13 安全乘车
14 医疗保健
免疫接种
什么时候去医院
测量体温
感冒
药物
婴儿猝死征（SIDS）
第十四章 母乳喂养和人工喂养
01 婴儿喂养的历史
02 母乳喂养，还是人工喂养
母乳喂养的好处
条件困难如何坚持母乳喂养

什么情况采用人工喂养
备受关注的人工喂养问题
03　母乳喂养
乳房的解剖结构
产前为母乳喂养做准备
乳汁是怎样形成的
母乳的成分
04　母乳喂养的基本原则
初次哺乳
母乳喂养的技巧
帮婴儿噙住乳头
怎么知道婴儿已经噙住了乳头
哺乳姿势
什么时候给婴儿哺乳
什么时候乳汁开始分泌旺盛
减轻乳房肿胀的方法
增加乳汁流量
奶水是否充足
拍嗝
05　哺乳妈妈的营养
06　早期母乳喂养的问题
婴儿未得到充足奶水的迹象
增加母乳的方法
呕吐或溢奶
乳头疼痛
射乳时乳房疼痛
乳腺管堵塞
乳腺炎
07　挤奶和贮存
用手挤奶
用挤奶器挤奶

母乳的储存
08 给婴儿喂挤出的奶和配方奶
滴瓶、勺子及杯子
导管
奶瓶
09 特殊情况
剖宫产
早产儿
多胎婴儿的母乳喂养
妈妈或婴儿生病或住院时的母乳喂养
哺乳期间的药物使用
什么时候需要断奶
返回工作岗位
中断过的母乳喂养
母乳喂养和避孕
10 人工喂养
婴儿配方奶
用具：奶瓶和奶嘴
人工喂养的注意事项
11 结论

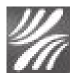
之宝贝书系64

妊娠分娩新生儿全书

[美]佩妮·西姆金　珍妮特·沃利　安·开普勒　著

菅波　译





中国纺织出版社

内容提要

本书由医学权威联袂打造，经由众多名家推荐，几经修订，最终形成了呈现在你面前的这本最新修订版。本书自出版以来，已经销售近百万册，受到众多妈妈的喜爱，它涵盖了妊娠、分娩、养育新生儿的各个方面知识，是你和家人了解孕育、养育知识的最佳读物。

原文书名：PREGNANCY CHILDBIRTH AND THE NEWBORN: THE COMPLETE GUIDE
原作者名：PENNY SIMKIN, P. T. & JANET WHALLEY, R. N., B. S . N. & ANN KEPPLER, R. N., M. N.
Copyright© Text(C) 1979, 1984, 1991, 2001, 2008, 2010 By Parent Trust for Washington Children This edition arranged with MEADOWBROOK PRESS through BIG APPLE Agency, Inc., Labuan, Malaysia.
Simplified Chinese edition copyright:
2010 Beijing Zhongshanxiangsha Books Issue Center & China Textile & Apparel Press All rights reserved.

著作权合同登记号：图字：**01-2010-4660**

图书在版编目（**CIP**）数据

妊娠分娩新生儿全书／（美）西姆金，（美）沃利，（美）开普勒著；菅波译．—北京：中国纺织出版社，2010.8
（之宝贝书系；64）
书名原文：Pregnancy Childbirth and the Newborn: The Complete Guide
ISBN 978-7-5064-6562-5

I．①妊…　II．①西…②沃…③开…④菅…　III．①妊娠期—妇幼保健—基本知识②分娩—基本知识③婴幼儿—哺育—基本知识　IV．①R715.3②R714.3③TS976.31

中国版本图书馆CIP数据核字（2010）第110744号

策划编辑：尚　响　　　　责任编辑：郭　沫
责任设计：张晓磊　张双羽　　　　责任印制：刘　强

中国纺织出版社出版发行
地址：北京东直门南大街6号　　邮政编码：100027
邮购电话：010-64168110　　传真：010-64168231
http://www.c-textilep.com
E-mail:faxing@c-textilep.com
北京人教方成彩色印刷有限公司印刷　　各地新华书店经销
2010年8月第1版第1次印刷
开本：635×965　1/16　　印张：26
字数：350千字　　定价：49.00元

凡购本书，如有缺页、倒页、脱页，由本社图书营销中心调换

Preface
前言

尽管社会、文化、妈妈的育儿实践、家庭结构发生了变化，我们的这本书发生了变化，但分娩的过程不会发生改变。《妊娠分娩新生儿全书》反映了从1991年以来社会和育儿实践的变化。这其中最明显的变化包括，人与人之间是如何交流的，英特网和电视是如何向我们提供关于怀孕和分娩的信息的。很多网站都使人们有机会向专家，或者所谓的专家，或者其他即将成为父母的人了解关于分娩的信息。除此之外，还有电视中的肥皂剧、情景喜剧以及戏剧中那些过分渲染的分娩镜头，所以你几乎每天都可以看到不同版本的关于分娩的真实记录。

这是个信息爆炸的时代，对于人们是否需要《妊娠分娩新生儿全书》这样的书你很怀疑。我们可以很响亮地告诉你："需要，你比以往任何时候都需要！"作为一个即将成为父亲或母亲的人，你应该有一本携带方便的、全面的、信息真实客观的、建议合理的书。我们希望这本书可使你获得自己所需要的见识和智慧，以便做出最合适的选择。

不论是在工作中还是闲暇中，人们的生活都日趋忙碌，因此很少有时间关注怀孕。有一天你会意识到，不管自己是否做好准备，孩子都已经来到了你的身边。这本书既可以作为一本方便的工具书，回答你的具体问题，又可以作为自怀孕到孩子出生后的几个月整个分娩过程中的完整的信息来源。

这个版本有什么新颖之处呢？对于每一部分，我们都做了扩充和更新。我们增加了新的一章"分娩和产后计划"，是关于孕期感染和婴儿期免疫的新图表以及关于无处方用药的信息。关于营养、疼痛的药物治疗及产科干预和过程都做了更新。整本书全新的图片、图表增加了视觉吸引力和阅读的兴趣，让人一目了然。

本书在分娩专家的观察基础上，我们介绍了一种全新的方法，以帮助产妇自我抚慰。我们已经注意到产妇在处理分娩的不适和紧张时是有异同之处的。我们所做的观察帮助我们简化和具体化了分娩中的应对技巧。我们将这种方法称为"3R法则"（放松、节律、方式），它

总结了产妇处理分娩的常见方法。你可以从中学到如何使3R法则更适合自己的个体需求和意愿。

本书更多地关注了分娩过程中的情感支持。我们还增加了关于导乐的信息，以及她们如何帮助产妇和其丈夫顺利度过分娩期的信息。此外，还对新的抚慰方法，如分娩球、洗澡的方法也做了详细的介绍。

我们还增加了关于产后调整的新的重要材料，包括产后如何获得充足睡眠的建议、产后抑郁症的调整建议以及对祖父母和其他家人的建议。关于婴儿喂养的一章已经更新和补充。

除了更新内容外，我们还保留了在前几版中颇受读者关注和认可的特色：内容清晰、可读性强，图表简洁明了，并且着重强调了你作为消费者需要了解的信息，以使你做出明智及有益的选择。

本书使用兼容并包的语言反映了不同的家庭模式，其中包括传统的妈妈—爸爸—孩子的家庭、单亲家庭、二次婚姻组成的家庭、单身妈妈组成的家庭。

对于分娩以及你第一次将婴儿抱在怀里的场景，你是永远不会忘记的。我们希望你顺利、安全地度过分娩期，在之后的岁月里可以和孩子或者和伴侣分享这段美好的回忆。

佩妮·西姆金
珍妮特·沃利
安·开普勒

Introduction
内容简介

分娩不仅意味着婴儿的出生，还意味着父母、祖父母以及其他家人身份的确定。一时间，许多人的生活就此发生了改变，但改变最大的莫过于父母和孩子了。

分娩使婴儿结束了10个月的快速生长，同时离开了奇妙、温暖且充满羊水的子宫。也意味着父母10个月惊奇、充满焦虑的等待的结束。当父母和婴儿第一次见面时，他们好像早已认识对方，或者根本不是这样，这都会使他们大吃一惊。

他们用相互凝视、抚摸、吸吮以及依偎在一起的方式感受对方，他们沉浸在只有父母和孩子才会有的情感里。在几个小时和数天内，父母就开始充分意识到这个小生命正是他们了解的、在子宫里的那个小人，此时父母通常会处于一种惊奇、敬畏、全神贯注的状态。

生活回归于现实中，婴儿很依赖大人，他们随时都会需要你，并且有时他们的需求似乎很难让大人理解。他是不是饿了、尿布湿了、感觉冷、想睡觉、孤独，还是感觉疼痛？我应该如何去哄他、抱他、给他换衣服、给他洗澡、喂养他？我如何获得充足的睡眠？我如何知道我是不是做得很好？我们是否还有足够的时间去交流？

每个生命都不同。在过去，人们觉得育儿是很简单的，但现在充满了诸多不确定性。能干、聪明、训练有素的成人往往在面对婴儿时感到困惑，变得笨手笨脚的，甚至不知所措。分娩、照顾婴儿、母乳喂养如此具有挑战性，那人类是如何生存下来的呢？对此新手父母感到非常困惑。但不管怎样，抛开这些问题、困惑和需求，做父母的本能依旧促使父母不由自主地给予、回应、尝试。

很快就有了回报。当你抱着婴儿时他安静下来，尿布也不用换了，体重也增加了，会微笑了，会咿呀说话了，他的眼神不会从父母身上移开，他会凝视着父母，当父母给他唱歌时他也不再哭闹了，他可以一连睡5个小时，他知道你们是最称职的父母，而父母也知道孩子是世界上最独特的。随后他意识到，即使他能够，他也不愿回到婴儿未来到这个世界之前的日子了。

在怀孕、分娩及婴儿出生后的几周里，你会遇到一些巨大的挑战，也会获得最好的回报。在这个对于你来说充满神秘而奇妙的时刻，希望你读过本书后，可以获得关于孕期、分娩、育儿的知识，并成为出色的父母。

CHAPTER 1
BECOMING PARENTS
第一章　为人父母的准备

怀孕的过程充满了变化，胎儿出生以后将慢慢从适应到告别那个安全、备受保护和营养充足的母体。与此同时，你和丈夫也正式成为父母。怀孕的状态将持续10个月之久，这使你们有足够的时间为成为父母而学习、调整和计划。与人生中的其他经历相比，做父母对于大多数人来说是人生中的重大转变，是一辈子非常重要的事情。在你们的一生中，你们要不断从身体和心理方面对孩子进行培养和教育，这既令人愉悦，同时又意味着沉甸甸的责任。

此时，你和丈夫像大多数父母那样，对养育所带来的回报和快乐满怀期待。对于你们孕育和养育的孩子，你们一定期望他身体强壮，希望他在你们的培育下成长为一个有幸福感而且各方面健全的人。事实上，做父母的常会发现，不管是一个人独处，还是和朋友聚会，自己总想对孩子的人生进行规划和设计。孩子以后会变成什么样？应该如何引导孩子？应该为孩子树立怎样的榜样？应该如何训练孩子……在你开始反省自己，评价自己在做父母方面的优势和劣势时，你可能会怀疑自己是否具备成为理想父母的潜质。在怀孕期间，你可以培养自己在履行新角色方面的最基本的潜质。

怀孕对大多数准父母来说是一种积极的成长历程。在孕期，你可以与其他产妇、准父母或新手父母交流，你可以寻求治疗帮助及因某些需要而转到其他医院就诊。你可以与父母的关系更加紧密或与他们冰释前嫌，你可以为孩子的出生做准备并参加父母课堂，你还可以阅读与孕育相关的书籍。这些都可以帮助你，可以为你所用。在这期间，你有时间对自己的生活方式进行评价，并适当改变自己的饮食、运动习惯，以使你和孩子处于最佳的健康状态。

01　分娩过程是为人父母的过渡阶段

分娩标志着从怀孕向为人父母的过渡，它宣告十月怀孕已经结束，同时也拉开了为人父母的序幕。就世界范围而言，不论何种形态的文化，都将出生和死亡平等看待。在人们的眼中，分娩是值得庆贺的事情，代表着希望和全新的生活。

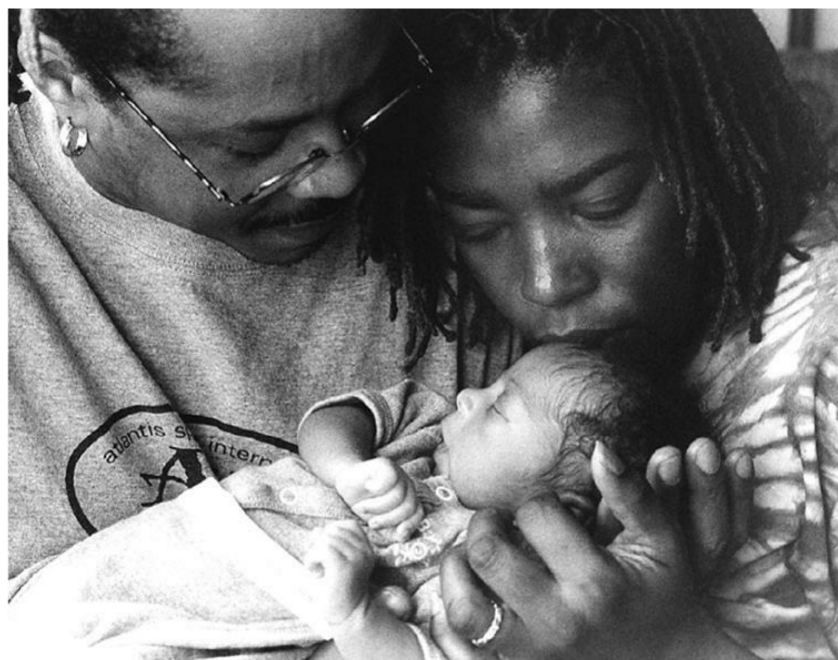
对你来说，不论在分娩期间，还是成为母亲之后，分娩和成为母亲这两种不同的过程和感受都会引发你对现实问题的思考。这些问题可涉及你的性生活、你的童年、你的母亲、你父母的关系、你对丈夫的期望。而你的丈夫也会从他自身的角度思考以上问题。

为了圆满完成这一重大转变，你和丈夫需要寻求建议、帮助和指导。你们可以向自己的父母、有经验的老人、医生、助产士、咨询员、父母课堂中的老师、孕育书的作者和相关机构求助，也可在互联网上与其他人交流。然后再根据你的知识、经验等加以取舍，这样你会找到适合自己的分娩前的准备道路。

你所搜集的信息、准备及能够给你提供建议的专家和需要做的决定的数量会使你惊讶。这可以反映出一个事实，也就是怀孕不同于其他医学问题，是一种正常并且健康的状态，是一种极具个人情感的事件。你在医疗活动中的主动参与、善良而令人尊敬的医生的努力，可以最大限度地保障你和孩子的安全，使你在产后得到满足。

怀孕不是疾病，但对身体的其他需求会使你对医学合并症的觉察能力大大超过其他生命阶段。因此，你和胎儿可以从产前医疗保健和孕期检查中享受到好处。

分娩过程会随着孩子的出生而终止，然而，分娩是应激时刻，很多时候会超出正常范围而且需要医学干预，也就是由医疗人员协助解决母婴问题，确保最佳结果。然而你必须认真思考是否需要医学干预，如果不存在分娩障碍或并发症就使用医学干预，那样会干扰分娩的正常过程。



你简直不敢相信你很快就可以亲吻自己的宝宝了

02　分娩过程是父母心中永恒的记忆

分娩过程很可能深深地铭刻在你的记忆中，让你难以忘怀。这时，你可能对你及丈夫出生时的情况产生兴趣，你可以询问你的母亲、你丈夫的母亲。父亲们做了什么？医生、助产士、护士又做了什么？说了什么？当母亲们回忆起你们的出生情况时，她们的感受是怎样的？母亲们第一次看到并抱起刚出生的你们时，她们的感受是怎样的？女性对分娩经历的长期记忆表明这些记忆是深刻而鲜明的。

除非你的母亲在分娩时因使用药物而没有知觉，否则她可以清晰而详细地回忆分娩的经历，而对这一经历所表现出来的丰富情感会令你们吃惊。在一些女性看来，分娩是一种真实的、能实现个人抱负的，甚至是上帝授予她们特权的记忆。她们乐于讲述它，而其他女性的回忆带有遗憾、愤怒、懊恼或无奈。如果孕妇得到很好的照料、尊重，并且她们的事被优先考虑和关注，那么即使分娩过程是持久而复杂的，她们对分娩的回忆也极有可能是乐观的、满足的。

同样，你也许极其生动而富有情感地回忆要来临的分娩。你的记忆可能受到医生、助产士及护士对你的照料方法的影响。提前认识到这些情况，可以促使你在分娩前做好准备，确保你对分娩形成良好的记忆。你在哪里分娩、由哪位医生照顾你、分娩过程中的陪伴人员、你优先考虑的分娩方式，将决定你对受到的医疗方式的满意程度。

03　分娩的选择

就哪种分娩途径最具优势而言，在医学专家或普通人中，不存在一致的看法。现在有许多医疗方法可供你选择，而你及你的丈夫应根据你的需要、意愿及偏好，对这些方法进行广泛的思考并做出选择。

选择分娩地点

你可以试着了解几家医院，参观一下，并选择一家让你满意的医院。多数医院可提供产房，供产妇分娩、住院。

如果你想要或需要使用硬膜外麻醉，就要咨询实施麻醉的麻醉师，这是关系你的切身利益的大事。医院的产科护理总体水平各不相同，如果你有怀孕障碍或分娩合并症，可选择护理更全面的医院。

通过咨询医生，你可以了解医院的常规及最有效的操作方法。你需要在了解各家医院的观念、制度和服务水平之后，做出明智的选择。

可能询问的问题

·该院有多少照料孕妇的医生及助产士？

·该院平均每月可完成多少次分娩？

·在白天或夜间，你可以通过哪个地方进入医院？

·是否可以使用分娩计划？

·分娩期间监测胎儿心率的设备有哪些？

·多数产妇都接受静脉内输液治疗吗？

·任何时间均可提供麻醉吗？

·是否允许雇用导乐（提供分娩支持的人员）？

·如果需要剖宫产，在哪里完成？几人参与陪护？这些人员是谁决

定的？

·分娩及产后的探视制度是怎样的？

·阴道分娩、剖宫产后的住院时间是多长？住院时间能否延长？结账时间是怎样规定的？

·有哪些措施可以保护婴儿的安全？

·出院后，院方是否提供产后及新生儿随访？

对以上问题的回答可使你明确以下两点：第一，在该医院中你可以得到怎样的照料；第二，医护人员的个体化医疗灵活性和技巧如何。

CHAPTER 2
PREGNANCY
第二章　怀孕

正常而健康的怀孕有助于准妈妈形成良好的体格和精神，而对于丈夫而言，则可带来心理上的变化。本章探讨怀孕期间准妈妈可能要经历的改变及从受孕至分娩期间胎儿的生长和发育。首先，需要解释生殖系统的解剖及受孕过程。

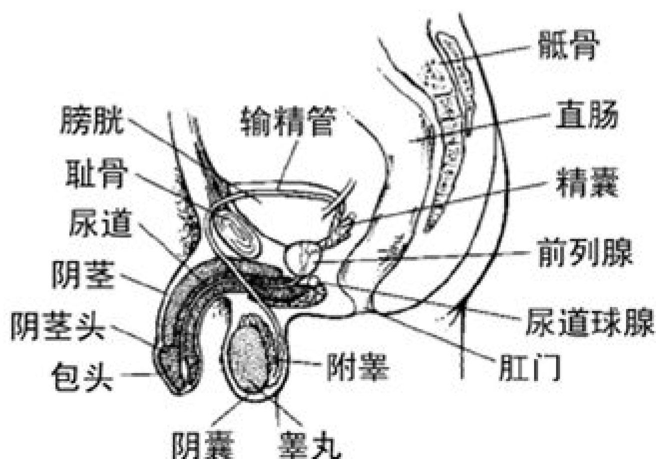
01　生殖系统解剖

男性

男性外生殖器包括阴茎和阴囊。阴囊内有2个睾丸，可产生精液和精子。每个睾丸都有超过800条紧密盘旋的管道，即生精小管，可对脑部的垂体腺激素产生反应而生成精子。另一种垂体激素刺激睾丸生成雄性激素，即睾丸酮，形成男性性征，如音调低沉、胡须等并保证精子的发育。

生精管汇合成附睾，而附睾是较粗的螺旋管道，可以将精子储存数周直至成熟并排出阴囊。附睾可以离开阴囊，继而进入盆腔，从而形成输精管，这是储存和运送精子的管道。尿道球腺、前列腺、精囊向其分泌液体，并使精子吸收营养，增强运动和生育力。而后，以上分泌物与精子构成精液，在性交时射入阴道。

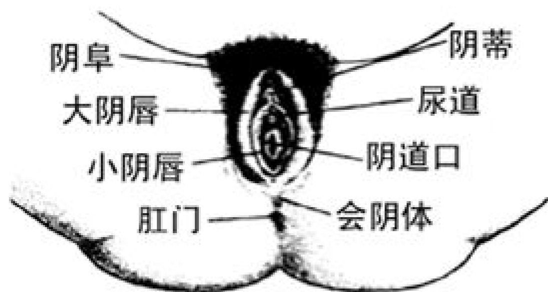
输精管进入男性尿道，尿道可以从男性体内向体外运送尿液和精液。在排尿和大多数时间，阴茎是柔软而下垂的。在性兴奋时，血液快速充满阴茎组织，导致其膨胀并勃起，所以能够在性交期间插入阴道。随着性兴奋的加剧，肌肉逐渐收缩，进而关闭通向膀胱的通道，将尿液与精液隔开。在性高潮时，射精引发不随意肌收缩，通过尿道射出2～7毫升精液，一次射精可射出1.6亿～4亿个精子。



男性生殖系统解剖

女性

女性会阴包括外生殖器、尿道、肛门、骨盆底肌肉和会阴体，即阴道和肛门间的部位。外生殖器，称为外阴，包括阴蒂、大阴唇、小阴唇、阴道口和阴阜，即耻骨上的脂肪组织。内生殖器包括阴道、子宫、输卵管、卵巢。子宫是一个中空、梨形的肌肉型的器官，位于盆腔内，膀胱之后和直肠之前。子宫的上半部分是子宫体，下半部分是宫颈。后者进入阴道，阴道是连接内外生殖器的弹性通道。

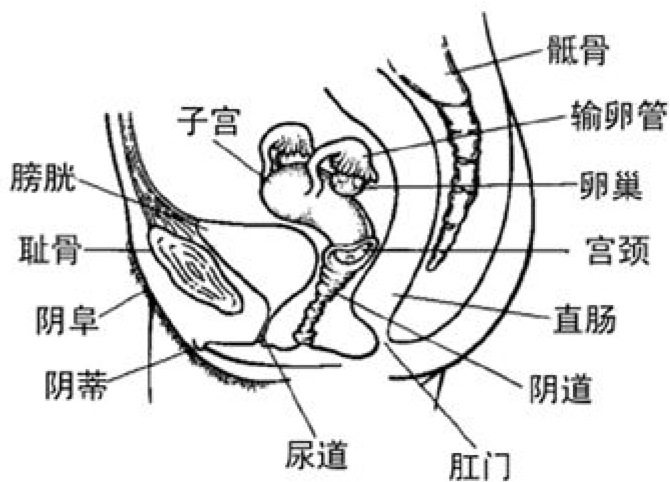


女性外生殖器解剖

输卵管有2个，自子宫上部两侧向卵巢延展。2个卵巢位于子宫两侧，是女性性腺，可以生成孕激素和雌激素。在青春期时，雌激素与来自垂体和肾上腺的其他激素一起刺激女性第二性征的发育。卵巢可排出成熟的卵子，女性一生中产生成千上万个卵子，仅有约400多个成熟并排出，也就是排卵。

在育龄期间，除怀孕期间外，卵巢都会经历周期性变化，通常每月一次。垂体激素影响月经周期，一方面使卵子成熟；另一方面，促使滤泡也就是卵子周围的囊增大并分泌出雌激素。这个过程可以刺激子宫内膜的发育。

每月通常只有一个卵子成熟并从滤泡中出来，形成排卵，这个过程发生于月经周期中间。卵子离开卵巢后，进入输卵管，再缓缓推进到子宫。在激素的刺激下，这个已经排空的卵泡开始生成孕激素，而孕激素会刺激子宫内衬层进一步发育，一旦受精就能够接受并滋养卵子。如果未受精，雌激素和孕激素的水平会下降，子宫中的内衬层和未受精的卵子一起剥落，而这种每月一次的剥落就是月经。



女性内生殖器解剖

02　怀孕开始：受孕

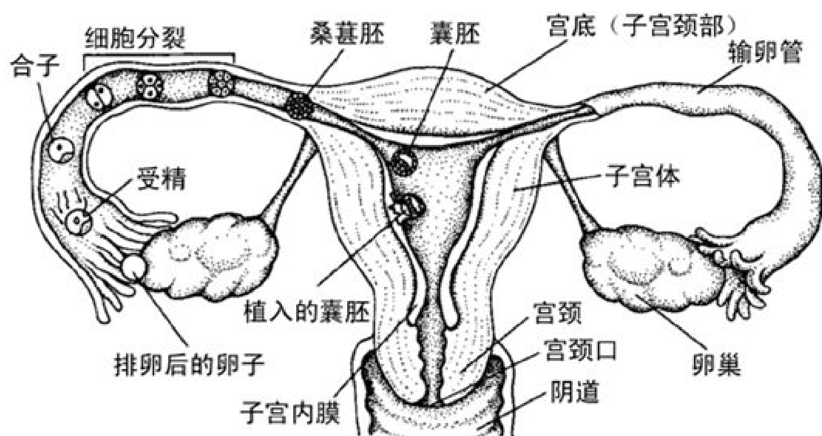
如果通过性交不能受精，可以通过人工受精（AI）或其他替代方法受精。

人工受精是将采集的精液通过一根导管置于宫颈或子宫内的方法，可用于不孕或男性阳痿时或无丈夫的女性希望怀孕时。

人工受精或性交后，精子从阴道经过宫颈口，进入子宫腔，沿输卵管移动。在月经周期第14天，宫颈黏液变稀，会有更多数目的精子游向等待中的卵子。精子可在育龄期女性的宫颈液中存活5天，而卵子排卵后最多存活24小时。在单个精子穿透卵子形成一个单一细胞时，受孕就开始了，这意味着这名女性开始怀孕。卵子受精后，会发生化学反应，使卵子表面改变并阻止其他精子穿透。正常受精发生在输卵管外侧接近卵巢的部分，此后，受精卵沿输卵管下行至子宫，并逐渐植入子宫内膜。

受孕方法包括体外受精（IVF）、合子输卵管内转移（ZIFT）、配子输卵管内转移（GIFT）、精子细胞浆内注射（ICSI）。医生会收集精子，通过处方刺激排卵，再通过手术在卵巢内采集多个成熟的卵子，将其与培养介质混合，以便增强精子的活力。合子输卵管内转移、体外受精可在实验室容器中进行，精子细胞浆内注射在女性的输卵管中或将单个精子直接注入卵子中发生。如果在女性体外发生受精，医生可将受精卵放入其输卵管或子宫中。

要想成功怀孕，在受精或植入时需要做出很多努力。人工受孕的成本很高，该操作有造成多胎妊娠的可能。



受精

在受孕时，孩子的所有遗传特征已经形成。每个精子和卵子均有23条染色体，包含遗传物质，占所有其他人体细胞数目的一半。在卵子和精子的结合下，受精卵包括46条染色体，其中23条来自母亲，23条来自父亲。在这一刻，孩子的性别、血型、体格、体型、一些人格和智力特征等就确立了。在很大程度上，怀孕期间、婴儿期、儿童期及孩子的整个生长和发育等方面，是在这个过程中形成的。

决定胎儿性别的染色体只有一对，准妈妈具有一对X染色体（XX），准爸爸具有一条X和一条Y染色体（XY）。准妈妈的所有卵子都携带X染色体，孩子能从准妈妈那里获得一条X染色体。而丈夫的一些精子携带X染色体，另一些则携带Y染色体。因此，孩子的性别由丈夫的染色体决定。如果卵子与一个携带X染色体的精子结合，就会形成女孩（XX）；如果卵子与携带Y染色体的精子结合，就会形成男孩（XY）。

有时，女性排卵时会释放一个以上的卵子，每个卵子均和独立的精子受精，可出现异卵双生或异卵双胞胎，如三胞胎、四胞胎等。有时，单个受精卵可分裂为2个或更多受精卵，从而形成同卵多胞胎。

03　确定怀孕

尽管怀孕可在你受孕后不久确定，但你通常会在错过了一个月经周期后才怀疑自己已经怀孕或去做早孕测试。早孕测试要检查你的尿液或血液中的人绒毛膜促性腺激素（HCG），它仅在怀孕期间才生成。

药店有早孕试纸，可检测是否怀孕。你可以在月经周期超过一周后进行试验，数天到一周后再重复，因为2次试验比仅做1次具有更高的准确率。排卵后2～4周，你即可进行实验室血液试验，其准确性高于自行操作试验包，当然，这项试验也可以在你错过月经周期时进行。

即便你觉得自己怀孕了并做了早孕测试，最后的结果还要通过医学专业人员确定。此时，你应该开始进行产前护理，避开环境中的危害，注意营养均衡。

怀孕的早期体征

你体内的激素从一开始怀孕就发生了变化并可协助怀孕，使胎儿获得最佳的发育。在很大程度上，以下孕期变化是由激素引起的：

·月经周期停止。

·乳腺改变：乳房沉重、充满胀满感、触痛，乳头区麻刺感、乳头周围的颜色变深。

·下腹部胀满、变胖或疼痛。

·疲劳、嗜睡。

·乏力。

·恶心、呕吐或在清晨呕吐。

·尿频。

·阴道分泌物增多。

·早孕测试呈阳性。

04　预产期的计算方法

医生或助产士必须了解你的预产期，以便判断胎儿的生长是否正常。了解预产期对确定早产（怀孕37周之前出生）或过期妊娠（怀孕42周之后出生）是非常必要的，还可以借此判断你是否怀了双胞胎。

在你进行首次产前检查时，护理人员将询问你最后一次月经周期的日期并确定你的预产期。一般情况下，受孕在末次月经周期2周内发生。计算产期的方法是，你的末次月经周期第一天的月份减3个月，再加上7天。怀孕也称为妊娠，通常在末次月经周期后平均持续280天，也就是40周。当医生称你有12周的身孕时，就是说胎儿已经生长了10周，而胎儿的孕龄是12周。

如果你不记得末次月经周期的日期或你的月经周期不规律，医生会用其他方法判断预产期。超声扫描一般在怀孕6个月末之前进行，因其具有较高的准确性而经常使用。

需要注意的是，正常的怀孕时间长短不一。你的预产期只是一个参考时间，而胎儿自此日期前提前2周或推后2周出生均属正常。有2/3的婴儿早于或晚于预产期10日之内出生，在其余的1/3中，仅有4%是在预产期准时出生的。

05　孕期的激素变化

怀孕会对你的身体、你和丈夫的情绪以及胎儿的生长发育产生深刻影响。许多身体改变是由激素变化造成的，而这些激素主要来源于胎盘，胎盘位于子宫内，由受精卵形成。

人绒毛膜促性腺激素（HCG）由胎盘形成，保证卵巢生成雌激素和孕激素。

雌激素可以增大子宫肌肉的体积，造成子宫内膜和供血量的增加，从而促进阴道黏液分泌，刺激乳腺系统和供血，使生殖组织更好地生长。怀孕的高水平雌激素会影响你体内的水液潴留、皮下脂肪累积和皮肤色素沉着。

孕激素会抑制平滑肌的收缩程度，使子宫变松，从而避免过度收缩。同时可以松弛血管壁，帮助你的血压、胃和肠壁的健康，从而在很大程度上为促进营养物质的吸收奠定基础。还可以刺激卵巢分泌松弛素，松弛并软化软骨、韧带和宫颈，使这些组织能够在分娩过程中扩张。

怀孕期间，除雌激素和孕激素之外，你的体内可以大量生成其他激素，并使你的身体发生改变。这些激素可以影响你的身体变化和胎儿的生长、维持矿物质平衡、促进代谢、维持其他激素的水平以及启动分娩。

06　孕早期准妈妈和胎儿的变化

怀孕由三个阶段组成，每个阶段约3个月。怀孕后的最初3个月是形成阶段，被称为孕早期，到该阶段末，胎儿的器官已经形成并可以发挥作用。对准妈妈而言，前3个月需调节身体和精神，以便适应怀孕的阶段。在怀孕期间，以下术语可以描述胎儿的变化和发育：卵子、合子、桑葚胚、胚泡、胚胎和胎儿。

怀孕1～4周

胎儿

受精后的卵子，称为合子，可以分裂形成2个细胞，然后再继续分裂为4个、8个、16个，依次类推。至受孕2天后，此细胞簇称为桑葚胚。在5天内，桑葚胚沿输卵管向子宫游走，称为胚泡或囊胚。第1周末期，种植在子宫内膜，一般位于子宫上部。第2周，称为胚胎，同时，受精卵的另一部分演化成微小的根样突起，穿透子宫内膜，并从中吸取养分。



5周

准妈妈

当胎儿发生以上变化时，准妈妈可能只注意到乳房触痛或肿胀、下腹部的轻度疼痛以及月经周期的消失，而准妈妈将要经历的显著变化才刚刚开始。

怀孕5～14周

胎儿

在怀孕5～12周时，胎儿的发育很迅速，其称呼由胚胎转变成胎儿。由脑和脊柱构成的原始神经系统开始形成，胎儿的循环系统也在发育，受孕25天后心脏跳动已开始。此时，胚胎仅有半个豌豆大，眼、耳、口刚开始形成，有简单的肝、肾脏、消化道和原始的脐带。在第26天时，出现臂芽。2天后，出现腿芽。

尽管孩子的性别在受孕时已经确立，但当胚胎发育约7周时，其性别解剖仍相同。腿芽之间有被称为生殖结的组织结节，腹内有2个胚胎性腺。在第7周，如果胚胎是男性，那么Y染色体会刺激性腺生成雄激素，而男性激素可以使裂隙的两侧合在一起，形成阴囊。此外，雄激素可以使生殖结发育成阴茎。在男孩出生前，性腺会从腹腔下降到阴囊内，形成睾丸。对于女性胚胎，裂隙会形成外阴，也就是外生殖器，生殖器可以发育成阴蒂，而性腺则保留在女孩腹内，成为卵巢。

在胎龄第8周，也就是孕龄第10周，胚胎在结构上已经发育完整，面部有眼睛、鼻子、耳朵、嘴唇、舌头、牙龈；手臂和手已形成，具有手指和指纹；腿部有膝、踝、趾；在第8周时，胎儿的臂和腿能够活动，但协调运动能力要在第14周才开始形成；脑能够发送冲动并影响其他器官的功能；心脏搏动强并且有力；肝脏已经生成血红细胞。每天胚胎生长1毫米，不同的身体部分发育的时间不同。在怀孕12周以后，胚胎就可以称为胎儿了。



8周

在前3个月，胎儿开始变得活跃，也许你未觉察到他的运动。但是，在这一阶段，胎儿已经可以进行腿部踢踏和臂部移动、皱眉、微笑、吸吮拇指、吞咽羊水、向羊水中排泄少量无菌尿液等动作。每3小时，羊水会完成一次完全更换。胎儿之所以可以进行呼吸运动，即胸廓提起和下落，是因为其声带完整。由于胎儿在羊水中生活，所以没有任何气体交换，但是吸入羊水可以促进肺部发育。在怀孕10～12周时，胎儿的心跳强而有力，使用胎儿超声听诊器，即多普勒仪就可以探查到。此时，胎儿的眼睑覆盖在眼睛上，直至第6个月仍是闭合的。在怀孕第3个月，胎儿的身长约有8厘米，体重为30克。

胎盘和子宫

在刚怀孕的几周内，子宫内膜开始增厚，供血量增加，可以为胎儿的发育提供丰富的养料。在怀孕第1个月末，此前形成的小突起，现在称为绒毛，已经蔓延入子宫内，形成原始的胎盘。胎儿血液通过其循环，你的血液进入绒毛周围间隙，即绒毛间隙，形成循环。一薄层组织将这两处血流分开，避免其发生混合。

单细胞受精卵经过复杂的细胞分裂和分化，形成胎儿、胎盘、胎膜和羊水。胎膜，也称羊膜囊，它包绕着胚胎并最终围绕在胎儿四周。羊膜囊中的羊水能够减缓外界冲撞，保持均衡的内部体温，为胎儿提供更好的宫内环境。

到怀孕第12周，胎盘已完全发展成为一个器官，可以生成激素并进行营养和废物交换。脐带将胎盘与胎儿连在一起，从胎儿脐部延至胎盘中心。氧、蛋白、脂肪、水、维生素和矿物质等通过胎盘和脐带从你的血液中传递给胎儿。胎盘可以保护你的血液，阻止大多数病毒和药物传给胎儿。胎儿自身产生的废物通过胎盘交换，再经由血液输送到你的肾脏和肺部，最后通过你排出体外。

多胎妊娠可有一个或多个胎盘，大多数同卵双胎共用一个胎盘，也存在极少数单独胎盘的情况。异卵双生胎儿有各自的胎盘，这些胎盘有时可合成一个大器官。

准妈妈

营养需求和代谢率的转变，会让你感到疲乏嗜睡。此阶段你感到恶心、呕吐，有人将此称为“晨吐”，但在任何时间均可发生。尽管原因尚不明确，但专家认为这种变化可能是由胎盘产生的人绒毛膜促性腺激素引起的。



前3个月

某些女性的口腔内有金属味，但其原因并不明确。你的乳房在青春期已经发育，但产生乳汁的腺体组织直到你怀孕时才发育完全。因为怀孕期间的雌激素、孕激素等的水平有所增加，所以你的乳腺会发生变化并为哺乳做准备。你的乳房将变大并伴有触痛，乳房周围的静脉更明显，乳头有麻刺感。乳头和乳晕增大，颜色加深。乳晕上的小突起，即乳晕腺更明显，它们可以生成滑润液以利于母乳喂养。

你可能会出现尿频现象，这是因为子宫扩大压迫膀胱的缘故。此外，你的阴道分泌物增加。以上变化显而易见，而子宫大小却不明显。

情绪

随着身体的变化，你的情绪波动也比较大。为人母的想法有时会令你愉快，有时却不然，你会经常哭泣。对于怀孕你能表现出兴奋却

又忧郁，这是令人费解的。情绪波动似乎更显著，且令你和丈夫难以相互理解。

你的复杂情感可能有：为生儿育女的能力自豪；对不再独立的恐惧；对你和丈夫的关系变化感到忧虑；在等待遗传学检验结果时，还会担心胎儿；对做父母的能力感到怀疑；为即将为人父母感到兴奋。在这个转变阶段，你要与人分享你的情感。

07　孕中期准妈妈和胎儿的变化

怀孕15～27周

胎儿

怀孕第15周标志着“发育”阶段正式开始，此时胎儿已形成的器官和结构开始发育成熟。在孕中期，胎儿长出头发、睫毛、眉毛；胎儿的臂、腿和背部形成胎毛；出现指甲和趾甲。在约18周时，胎儿已经出现新生儿具有的不同的运动。在第18～20周，胎儿的心脏搏动可以通过普通听诊器听到。

在第24周末，胎儿的身长约30厘米，体重为700克，开始出现听觉。由吞咽羊水和消化酶沉积所形成的胎粪已经形成，直到出生后排出。胎儿的皮肤皱皱巴巴且有胎脂覆盖。你或许会感到胎动，起初，你会感到轻拍或扑动，有时你难以察觉胎儿的轻微运动，直至更有力，此时出生的胎儿可以存活。

胎盘和子宫

不断增大的胎儿、胎盘和羊水使你的子宫扩展到腹腔。在怀孕第20周时，子宫顶已到达脐部，在第6个月末，已超过腰部。医生通过测量子宫高度来检查胎儿的生长发育，尽管胎儿大小和羊水量不同，但仍可通过测量你的耻骨与子宫顶，也就是宫底的距离来估计。

在整个怀孕期间，你的子宫产生周期性收缩，被称为布拉克斯极希克（Braxton-Hicks Contraction）收缩。它与分娩时的收缩不同，是怀孕的正常生理变化。

准妈妈

在此期间，你的身体状况良好，恶心、疲劳会逐渐消失。在怀孕第3～6个月，你的乳房体积增加不大，但此时乳腺中已有初乳。所谓初乳，就是在乳汁出现之前所生成的略带黄色的液体。在乳头和乳晕颜色加深时，其他区域的皮肤也出现色素沉着，有些女性会在耻骨与脐间出现暗线。怀孕第14周，羊水充满子宫腔，通过羊水外周胎膜内的血管排出废物。宫颈长2～4厘米，仍很坚实，宫颈口的黏液栓可以保护胎儿。此外，在你的眼和鼻周围开始出现黄褐斑，它通常在婴儿出生后消失，但并非马上消退。

情绪

怀孕的身体变化可带来很多不同的心理反应，某些女性对外貌有兴趣，而其他人则认为她们自己不再漂亮，经常感到不舒服和活动受限。胎儿的生长和发育可使你更加敏感，善意的言辞、日落景象、照片或儿童均可激发你的强烈情感。与怀孕前相比，你可回忆起更多的事情。此时，你的自省力更强，善于沉思并检查自己的思想和情感。在孕中期，你可能会做阅读儿童护理方面的书籍，整理婴儿房间等为做母亲做准备。



孕中期

怀孕13～28周，对你的家庭成员和朋友而言，你怀孕的感觉更实在。当配偶将手放在你的腹部或与你亲密接触时，他可感受到胎儿的运动。这些接触可促使你的配偶积极参与并对怀孕和胎儿感兴趣。和你一样，你的外表也会让配偶产生情感变化。

08　孕晚期准妈妈和胎儿的变化

怀孕28～38周

胎儿

孕晚期是胎儿的“生长”阶段，如果胎儿在此时出生，通常可以存活。越接近预产期，其生存能力越强，向独立生存转变的机会也越大。在孕晚期，各种抗体可以穿越胎盘到达胎儿体内，使其对疾病拥有短期抵抗力。由于早产儿所受到的此类保护作用较足月婴儿少，所以，更易在出生后发生感染。

在此期间，胎儿的特点更完善，指甲延伸至指尖，有些甚至在出生时需要修剪；头顶的毛发继续生长；胎毛几乎消失；皮下脂肪继续累积；在乳牙牙蕾形成后，恒牙牙蕾开始形成。

胎儿具有睡眠和觉醒周期，对光亮有反应，较大的噪音可激发其反应并做动作。胎儿可以听到并熟悉你的声音，在出生后，与其他人的声音相比，他可以首先认同你的声音。当然，胎儿也能够听到其他声音：你的消化、你子宫内的血液循环、你的心脏搏动、音乐等声音。在出生后，他可以表现出对不同声音的喜好，与以上声音类似的声响，如洗碗机或洗衣机的汩汩声或吸尘器的嗡嗡声，常可使烦躁的胎儿安静下来。

有时，胎儿可采取有利的体位，通常头朝下。在产前检查中，医生会用手触摸你的腹部，以确定胎儿的体位。

当胎儿持续生长且体重增加时，他的活动减少，这是由不断缩小的活动空间引起的。你可感觉到他的臂和腿在运动，而非整个身体移位。如果你感到一串有节奏的震动，说明他可能在打嗝。打嗝从孕中期就可能出现，很容易让你感觉到，这时的胎儿变大，羊水减少。怀孕29～38周的胎儿的体重为2100克，身长为30厘米。

胎盘和子宫

胎盘和胎膜是胎儿、准妈妈、胎盘系统的组成部分，在孕晚期，该系统的变化可以帮助准妈妈从身体和心理上为分娩、哺乳和抚养婴儿做准备，也能够让胎儿为娩出和在子宫外存活做准备。在孕晚期，胎盘和胎儿开始生成皮质激素，这可以促进胎盘雌激素的生成。随着雌激素的比例不断增加，子宫对催产素更敏感，这使有些女性注意到

较多的宫缩。这些激素的相互作用可以触发前列腺激素的释放，而前列腺激素能够软化宫颈，影响分娩。

在怀孕的最后几周，羊水量减少。从怀孕7个月开始，到足月分娩，羊水量从1.6升减少到1升。虽然羊水减少，但脐带仍可得到保护，这是因为胎儿的血流速度为每小时2.6千米，能够使脐带保持坚挺，如同一条充满水的橡皮管。

准妈妈

在孕晚期，你的子宫扩展到胸骨稍下。高水平的孕激素和子宫挤压可以使你出现消化不良和烧心。当你的子宫压迫膈和肋时，你会感到气短、肋骨疼痛。随着腹内压力的升高，下肢血液反流减少，会导致下肢静脉曲张、痔疮和脚踝肿胀。在分娩准备阶段，你的骨盆韧带放松及子宫和胎儿的体重增加，使你的重心改变，经常背痛。

你的身体会出现小型的红色隆起，这就是血管蜘蛛痣。此时，在你的腹部、大腿、乳房形成妊娠纹。这些称为妊娠纹在怀孕期间略带红色，在分娩后会变为闪闪发亮的白条纹。



后3个月

情绪

怀孕接近9个月时，你开始期待怀孕结束，从不舒服中解脱出来，并时刻盼望孩子的到来。这使你对感情、思想的思考和观察变得更强烈。你会考虑许多与分娩有关的事，也许会担心分娩和孩子的安全。通过分娩教育课程，你和你的配偶能够学到更多分娩知识，减少担忧，还可以找到解决孕晚期紧张状态的途径。

你会感到有保护胎儿的责任，并试图避免接触不健康的环境。你能够感到自己更加脆弱，对你的配偶有更强的依赖性。通过预见到为人父母的责任，你会加深对你的父母及他们对你的抚育的认识。当你的肚子隆起时，需要适应性关系，当你的性感觉、需求和意愿发生改变时，要保持与丈夫的交流。



在孕晚期，感受胎动是令人快乐的事情之一

你和丈夫可能会为你和胎儿的健康担忧，这不足为奇，因为怀孕和分娩的确有风险。然而，这些危险可以通过自我保健和产前护理而减少。如果你过分担忧胎儿的状况，可以与你的丈夫、亲戚、护理人员、教育人员等沟通。如果你担心这些危险会发生，你会觉得不应将这些恐惧告诉别人，但承认并与他人分担你的担心可以缓解你的压力。而且，将这些担忧解决掉可以使你放松，感受胎儿的活动。

怀孕39～40周

胎儿

在这2周内，胎儿仍为在子宫外生活做准备，体重增加至2500克。出生时，婴儿的体重为3～3.4千克，身长为50厘米，但在45～55厘米范围内变化均正常。怀孕期间，受精卵的重量增加至60亿倍。在以后20年中，孩子的体重与出生时的体重相比，仅增加20倍。

胎盘和子宫

成熟胎盘扁而圆，直径是15～19厘米，厚度约2.4厘米，重量是胎儿体重的1/7。需要注意的是胎盘的大小、重量因胎儿的大小和体重而不同。

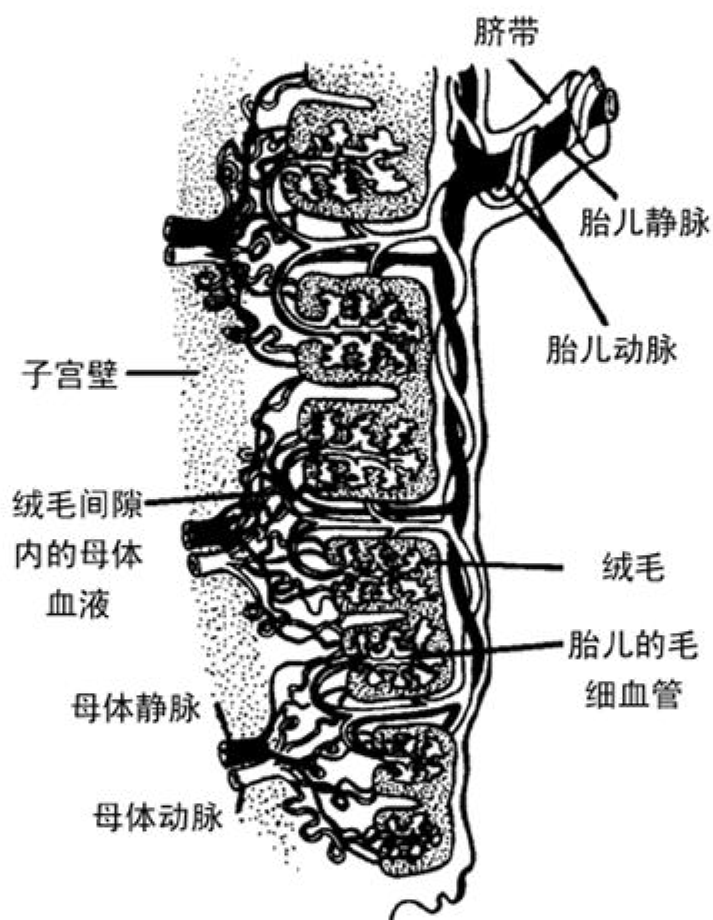
如果你在分娩后立即观察胎盘，你会发现：种植在子宫壁的胎盘侧面粗糙，有血污，可被分割成绒毛叶的小叶。当胎盘老化时，由钙沉积而形成的坚硬的沙砾样区域出现在胎盘两侧，略带白色斑点。胎盘的胎儿侧光滑，苍白发亮，被羊膜覆盖。羊膜和绒毛膜从胎盘边缘伸长至包含羊水和胎儿的囊，即水囊中。从胎盘的胎儿侧，脐带的血管分支从脐带蔓延而出，通过不同部位进入胎盘内部。

足月新生儿，其脐带平均长度为50～54厘米。脐带是白色而湿润的，有一个扭结或呈螺旋形，具有2根动脉和1根静脉。分娩时，当新生儿开始呼吸时，他的循环方式就改变了，通向脐带的血流被封闭，血流改变路线进入肺部。

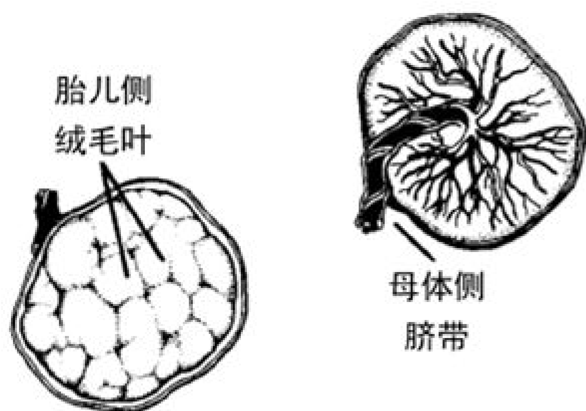
在怀孕结束前，子宫的收缩更加明显和频繁。宫缩的作用是增强子宫内循环，将胎儿向盆腔下方压迫并抵住宫颈，与前列腺激素相互作用，使你的宫颈成熟并消失。

准妈妈

当胎儿下降进入盆腔时，你的体型发生了改变。在胎儿的头部下降的过程中，你会感到膈肌压力减轻、呼吸和进食都较轻松，然而，胎头对膀胱的压迫会使你的排尿更频繁。


脐带
胎儿静脉
胎儿动脉
子宫壁
绒毛间隙
内的母体
血液
绒毛
胎儿的毛
细血管
母体静脉
母体动脉

胎儿的横断面


胎儿侧
绒毛叶
母体侧
脐带

情绪

孕晚期的焦虑、易醒、疲倦和不适感使你盼望早日结束怀孕和分娩。有时，你会感觉好像你将永远处于怀孕状态。但同时，医生对你的关心、产前检查和产前辅导班，你为新生儿准备衣物等可帮助你意识到怀孕将在不久后结束并继之以漫长的为人父母阶段。

过期妊娠

胎儿

怀孕的平均时间为40周，但有些女性的孕期更久，这有可能是预产期计算有误而引起的；其他情况则出现在胎儿尚未完全适应分娩，需要额外时间生长发育。有时，虽然胎儿已适应分娩，但分娩并未准时开始。在这种情况下，一方面，胎儿可能过熟，另一方面，胎盘老化而不能提供营养。为了判断胎儿是尚未发育成熟或是过于成熟，需进行胎儿健康及胎盘功能试验。

存在以下异常情况的胎儿被认为过熟：胎毛缺少，皮脂几乎不存在，指（趾）甲变长，皮肤松弛、干燥、苍白、脱皮或有裂口等。此外，羊水容量降低说明胎盘老化，出现粪染说明肠发育完全。然而，真正的过熟胎儿是比较罕见的。

胎盘

在过期妊娠的情况中，胎盘能够继续支撑胎儿的生长和健康，且分娩通常从怀孕43周开始。真正的过熟胎儿的胎盘功能下降，羊水容量减少，可发生窘迫。出现这些情况时，胎儿必须马上娩出。

准妈妈

在身体上，你的感觉和怀孕晚期相似。然而，在情感上，你可能会感受等待中的挫折感、焦虑，甚至压抑感。等待的时间越长，就越难以忍受。因此，你对分娩的各种途径都想尝试一下，你要把这种想法与医生交流，以便让他了解你的意愿。

09　怀孕期的特殊问题

准妈妈的年龄

女性的最佳怀孕年龄是20～35岁，与其他年龄段相比，此年龄段内怀孕不会造成太多的问题。尽管如此，35～40岁年龄段的初孕女性的分娩率已经有了提高。尽管年龄过小或过大的女性会面临较多的怀孕风险，但只要是健康怀孕的女性，不管在何种年龄段，怀上健康胎儿的可能性都很大。

35岁以上的初产妇

如今，许多女性由于种种原因将首次怀孕推迟至35岁以后，这些原因包括：职业优先、教育优先、经济、不孕症以及独身等，她们直至意识到自己再不要孩子就来不及了才开始怀孕。在自己的事业稳定之后才要孩子，是如今受过良好教育的职业女性的常见现象，对她们来说，为人母只是许多具有吸引力的选择中的一项。你也许听说过女性35岁以上怀孕比年轻女性更容易患病，研究表明的确如此。与糖尿病、心脏病相比，年龄本身并非一种疾病，但与年轻女性相比，高龄孕妇的确容易出现健康问题，经常被妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、胎盘缺陷、平滑肌瘤、胎儿生长和遗传疾患、分娩并发症等病症所困扰。

那么，为什么高龄女性怀孕的风险更大呢？因为年龄越大的女性，受不健康性行为、疾病、意外伤害、环境影响的可能性就越大。但是，如果高龄女性一直有良好的健康状况，时刻注意自己的健康，那么她的年龄不会成为危险因素。

紧张的生活和工作节奏，经常出现在高龄准妈妈的生活中，这也可以引发以上疾病。费心的工作，加上对胎儿的担忧，会使原本繁重的生活变得沉重。这时，大量女性可能会觉得减轻工作压力、多抽时间放松和休息更重要。

此外，高龄准妈妈患遗传疾病的概率比年轻女性大，如唐氏综合征，这是造成人体精神发育迟钝、身体异常的遗传性疾病。超过35岁怀孕的女性在孕早期应接受疾病检测试验，如果发现患有唐氏综合征等疾病，可选择流产或领养孩子。

高龄准妈妈对怀孕的态度还会受到年龄和经验的影响，如果你是一名高龄准妈妈，曾经有不孕症或流产经历，对高危妊娠会更加敏感。为了确定胎儿的健康，你可能会接受很多化验与检查，并从中得到安慰。某些女性感到试验让她紧张，尤其是一些精确试验并不能检查出她的疾病。35岁以上女性的剖宫产概率高于正常水平，部分是由于前置胎盘所导致的，有时也是医生极力避免高龄准妈妈出现分娩疾病所致。

如果你在35岁或之后怀孕，怎样做才能顺利拥有良好的怀孕结果和满意的情感呢？时间上，你要做的与其他女性没有不同。你要照顾好你自己，减少紧张感，从医生那里得到良好的产前护理，通过化验和检查，权衡下一步要做什么，遇到问题及时解决。你还可以参加父母课堂并通过这些学习估计可能发生的情况、和丈夫做出决定的方法及消除分娩紧张感的手段。

尽管某些女性在怀孕和分娩中可能会产生一些问题，但总有办法解决。即便你的年龄比其他怀孕的女性都大，但仍可以达到良好的产后恢复程度。

再次妊娠

第二次怀孕的女性通常称为经产妇。再次妊娠对于你来说，已经不像上次怀孕那样让你感到心潮澎湃，怀孕再也不是一件新鲜的事，你再也不会感受到做妈妈那种至高无上的感觉。加上第一个孩子需要照顾，此时的你再也不像第一次怀孕时那样全身心投入到怀孕这件事上。

尽管每次怀孕情况会有所不同，和第一次怀孕相比，再次妊娠会发生一些从未发生的、难以预料的情形。你可能期望早一个月感受到胎动，因为你会很快意识到这种感觉。在之后的怀孕过程中，你的腹肌更容易放松，你的腹部会过早地隆起，别人可能很早就注意到你怀孕了。这次怀孕你的骨盆韧带可能软化得比较早，你也可以感觉到子宫中的胎儿位置比较低。你可能更容易注意到宫缩，并且这种宫缩频率较高，尤其是到了孕晚期时。如果你为这些过早出现的身体不适和变化而惴惴不安，这可能会使你意识到上次怀孕给你带来的那些变化这次同样会发生。

和上次怀孕相比，这次怀孕你的情绪可能比较稳定。你的注意力可能从胎儿身上转到对家庭中一个新生命即将到来的思索。之所以这

样，部分上是因为你对成为一个新生儿母亲这件事有了一个比较清晰的认识。你的伴侣的情绪也不会发生太大的变化，并且他也不像上次对你那么关注了，这可能是因为他做爸爸的经验也增加了，而且他再也不像上次那样担心你和孩子的健康了。

这次怀孕，你是不是会参加育儿准备的课程呢？但是即便第一次怀孕时你学习了非常好的课程，你还是有非常多的理由再次学习这些课程的，尤其是当那些课程更新了，更加适合你的需求时。你除了需要复习分娩和多种不同的处理技术之外，这些更新的课程会让你对这次分娩与首次的不同之处有所准备。这些课程会向你讲述如何为兄弟姐妹相处做准备，如何在这样一个孩子众多的家庭中操持家务。同样，这些课程还可教你如何利用时间全身心地投入到照顾这个新出生的宝宝之中，并使你们之间建立起紧密的情感纽带。

面对即将到来的分娩，很多经产妇都会感到焦虑，这是极其常见的。如果你之前的分娩都非常顺利，大概你也想知道这次是不是还会非常顺利吧。如果你上次生孩子不是很顺利或者那种经历简直让你感觉糟透了，你可能会担心这次会不会还那样。这些担心都是很正常的，你可以告诉你的伴侣或者医生。许多方法可以消除你的这些焦虑，让你对这次怀孕充满信心，改善你的分娩经历。

第二次做妈妈，能不能给这个新来的孩子足够的爱，这大概是很多妈妈担心的。你可能会觉得你已经把自己的爱全部给了第一个孩子，对于第二个孩子，你可能觉得你给不了那么多的爱。你还可能担心第二个孩子到来时，你会忽略第一个孩子，给他的爱变少了。这种焦虑会提醒你，你其实可以给予两个孩子同等多的爱，你的爱是用不尽的。就像你可以用蜡烛的火焰点燃另一支蜡烛，但是你却不用熄灭第一支蜡烛，你会将自己的爱扩大，同时你的爱也是用不完的。

双胎、三胎或多胞胎

一次怀有一个以上胎儿的现象是多胎怀孕，这种现象在非洲人群中较多见。高龄女性或家族中有双胞胎怀孕历史的女性，体格健壮、身材高大的女性，经产妇（第二次怀孕）及用助孕药物的女性发生多胎妊娠的可能性更大。

两个卵子和两个精子受精会生成异卵性双胞胎，而1个精子与1个卵子结合，随后分成两个胎儿时，会形成同卵性双胞胎。在每3对双胞胎中就有1对同卵性双胞胎，而在三胞胎、四胞胎中较少。

如果在检查中听到两个或多个胎儿的心跳，再加上你的体重增加很快，子宫增长迅速，那么可能是多胎妊娠。如果怀疑多胎妊娠，应通过超声扫描来证实。有些人在怀孕第13～28周就可以通过超声检测出多胎妊娠，但也有些在出生时才被发现。

维持多胎妊娠会给你的身体带来额外负担，让你更紧张，因此你应在饮食中增加热量，多休息。早产儿容易出现的问题，在大多数双胞胎、三胞胎或多胞胎中也会发生。因为多胎妊娠的分娩更复杂，你需要一位产科医生护理，除了增加医疗关注外，你应得到朋友和家人的更多关心。

怀孕期间的性生活

怀孕期间的性生活是怎样的？你和丈夫的感受与以往相比有什么不同？孕期性生活安全吗？性高潮会危害胎儿的安全吗？对于多数女性及其丈夫而言，怀孕可引起性关系的变化，但并非每个人都会。同一个女性，也许有人认为她看起来成熟、性感，而另一个则认为她肥胖、臃肿。有的女性怀孕时感到安全并有人体贴，有的则感到孤独而无所依靠。有的女性可能为关心自己或胎儿的健康而忧心忡忡，有的则感觉精力充沛、兴高采烈。有的准爸爸为妻子的健康感到焦虑，或因她的外表改变而对她失去兴趣，而有的则欣赏怀孕的过程。

你本人及丈夫对怀孕的感情变化将影响你们的性关系。恶心、疲倦、乳房触痛、体重增加、激素改变等也会影响你们的性关系和性感受。受到使你激动的事物的影响，有时你感到性欲强烈，有时则较弱。你的丈夫也许不能理解和接受你的性欲改变，因而造成紧张，所以你们的彼此交流很重要。

孕期性生活的安全性如何？性生活或性高潮会导致阴道出血、感染、流产或早产的报道让人震惊。此外，你还会担心丈夫在进行性生活时压迫你的身体而危及胎儿的安全。如果你有流产或早产的可能，如果在怀孕期间发生过阴道出血，如果在性交后发生持续痉挛，如果丈夫患有性传播疾病，那么性生活可能会导致一些危害，你应避免性生活。



许多准爸爸从未感受到夫妻之间在孕期是如此恩爱

如果你没有流产或早产的危险，大多数医学专家会建议你们在需要时进行性生活。子宫收缩是性高潮的组成部分，不会对健康的胎儿构成威胁。轻柔且较浅地插入阴道，避免丈夫压迫你腹部的体位，有助于减少你的担忧，这是因为胎儿可以受到羊水的缓冲、羊膜囊和宫颈黏液的保护。

孕期性生活可能是一个增进良好夫妻感情的时期，也可能是表述彼此性要求的开放时期。

准爸爸

期待为人父是一个独特的情感经历，比为人母的等待较难被理解，但其意义同样重要。在多数情况下准爸爸的需求得不到满足。妻子怀孕期间，许多准爸爸对性生活感到从未有过的重要或忽视、坚定或放任、迷恋或担忧，甚至感到既有创造性又筋疲力尽。在与其他人探讨这些问题时，可以获取经验，以下几个主题需要准爸爸注意：

责任。在妻子怀孕期间，许多准爸爸感到自由离他们而去，无忧无虑的日子就要结束，成为一个负责任的、成熟的、养家糊口的父亲的时期来临了，因而赚钱变得更为迫切。妻子的脆弱、情感需求的增加，使他感到责任过重，而他尚未做好充分的准备，他会怀念那些独立的日子，有时会选择暂时离开。

生命和死亡。怀孕和分娩使整个家庭为得到下一代而骄傲和满足。许多准爸爸担心妻子及胎儿，有些甚至担心他们会意外受伤或死亡。这些担心可能导致他们购买保险，更换工作，密切与妻子的关系。这些做法可能起到积极作用并得到妻子的欣赏。

移情。当准妈妈的注意力集中到胎儿身上时，准爸爸容易被忽视。有些准爸爸感到自己被忽视，自己在感情上、身体上及性生活方面的作用减少了，而种种担忧又困扰着他。他会怨恨怀孕并产生负罪感，使问题变得更复杂。此时，准爸爸可以与有类似经历的朋友探讨一下，但与妻子及时沟通更为重要。

分娩及婴儿出生期间的焦虑。通过分娩准备课程、电影、书籍及与其他人探讨，准爸爸可以建立信心。同时，让朋友、亲属或导乐来协助自己也非常有益处。

感应性身体不适。许多准爸爸在妻子怀孕期间会出现某些身体症状，如体重增加、进食迫切、腹部臃肿、恶心、呕吐、牙痛、背痛、食欲不振和腹痛，这既能够反映准爸爸与妻子的相通，又可反映准爸爸的焦虑感。如果准爸爸担心这些症状，应请教医生。

怀孕期间的旅行



小摄影师拍下了旅行前的场景

怀孕不会影响你的旅行愿望，如果你懂得预防措施、安全事项和舒适的办法，那么你在乘车、飞机、火车、轮船时可以增加兴致。

当你在计划旅行时，请将你的目的地和旅行方式告诉护理人员，明确旅行建议、特殊的注意事项。乘飞机或乘船旅行，尤其是在孕晚期，要与旅行代理商联系好航线，了解特殊规定。有些运输公司限制准妈妈在预产期前一周内乘飞机，有些国际航班限制旅行时间。在乘飞机旅行期间，还要注意胎儿的氧气供给。

长途旅行对于准妈妈会有一定的困难，缺乏运动会减少血液循环，进而加重腿部肿胀。你要尽可能地做腿部伸展运动，常站起来或离开座位走动，在座位上做简单的运动。乘轿车或航班旅行时，你要系好安全带。有些女性担心发生碰撞时安全带会危及胎儿。实际上，系好安全带对胎儿和你都更安全。因为胎儿会受到羊水的缓冲作用、你的盆骨和肌肉的保护。你要将安全带贴着你的肩部，向下延伸，缚紧在髋部，在腹部凸出以下的部位扣好安全带。在安全带与你的身体间衬一块软布，会更舒服、更安全。乘坐飞机时，你同样可以在腹部凸出以下扣好安全带。

大多数女性可在怀孕期间安全地旅行，尽管有时会出现不适感。旅行颠簸可能加重晨吐，长时间观光、购物可加重疲劳感。当你不能维持正常的作息时，可以多吃营养丰富的食物，补充水分。你完全可以把在家中增进舒适感的方法，用到旅行生活中。

怀孕日历：1～12周			
孕周	6周	10周	12周
胎儿	·身长约1.3厘米 ·脊髓、神经系统、胃肠系统、心脏、肺开始发育 ·羊膜囊包裹身体的初期组织 ·自第5天至2周可称为囊胚，而后称为胚胎	·身长约2.4厘米 ·具有发育不完全的眼睛、耳朵、口及牙蕾 ·臂和腿开始活动 ·出现指纹 ·脑在形成 ·超声波可检测到胎儿心脏搏动 ·外生殖器开始发育 ·称为胚胎	·身长8厘米 ·体重30克 ·臂、腿、指及趾可以运动 ·有微笑、皱眉、吸吮、吞咽动作 ·可区分性别 ·骨细胞出现 ·可排尿 ·称为胎儿
胎盘和子宫	·子宫增大 ·子宫内膜增厚，血液供量增加 ·卵种殖在子宫上后部 ·脐带和胎盘正在形成，人绒毛膜促性腺激素(hCG)由绒毛生成	·子宫如同网球大小 ·脐带有明显形状 ·羊水缓冲胎儿震动，维持体温	·子宫如同葡萄柚大小 ·羊水充满子宫腔且被置换 ·胎盘小而完整，可提供充足的养分 ·胎盘已成为雌激素和孕激素的主要来源

怀孕1～12周准妈妈的变化		
准妈妈的身体变化	·月经消失 ·尿频 ·便秘 ·恶心、呕吐 ·疲倦 ·嗜睡 ·眩晕感 ·厌恶某些食物及气味 ·金属味觉 ·唾液分泌增多 ·阴道分泌物增多 ·体重增减达2千克 ·乳房改变：触痛、胀满、乳头麻刺感、乳晕颜色加深	
准妈妈的情绪变化	·等待怀孕被证实及遗传学检查结果时焦虑或充满希望 ·注意力集中在身体变化及胎儿上 ·出现情绪波动 ·对母性意义的兴趣增大 ·害怕流产	
准爸爸的情绪变化	·无法相信妻子怀孕了	·体重增加
夫妻双方的常见变化	·担心情感波动及疲劳 ·性关系变化 ·兴奋和焦虑的对立情绪 ·关注经济负担	·质疑父母的职责 ·担心性交会损害胎儿 ·检讨对自己父母的态度 ·担忧新生儿的健康

怀孕日历：13～28周			
名称	**19周**	**23周**	**27周**
胎儿	· 身长14厘米 · 体重120克 · 心脏搏动强而有力 · 皮肤薄 · 胎毛覆盖全身 · 指甲和趾甲正在形成 · 具有协调运动 · 能在羊水中转动	· 身长25～30厘米 · 体重220～500克 · 使用普通听诊器可听到心脏搏动 · 打嗝 · 长出头发、眼睑和眉毛	· 身长25～35厘米 · 体重450～900克 · 皮肤皱缩且覆有胎脂 · 约26周时睁开眼睛 · 开始有听力 · 肠道有胎粪积聚 · 有强有力的抓握动作
胎盘和子宫的变化	· 子宫在耻骨上8厘米 · 胎儿通过胎盘吸收营养、呼吸、排泄 · 羊水容量增加	· 子宫在脐水平 · 羊水约1～1.4升 · 胎盘发育充分且占宫内表面积的一半	· 子宫在脐水平 · 胎盘生长完成 · 子宫周期性收缩

怀孕13～28周准妈妈的变化	
准妈妈的身体变化	· 精力充沛 · 食欲增大 · 便秘 · 乳房触痛减轻 · 鼻充血 · 骨盆关节松弛 · 注意到胎动 · 恶心消失 · 腹股沟疼痛 · 皮肤出现黑线、黄褐斑 · 牙龈出血 · 腿痉挛
准妈妈的情绪变化	· 依赖性情感增强 · 过分内省 · 可以接受怀孕这一事实 · 夜间和白日梦增多 · 生长和创造力感觉增长 · 对怀孕、分娩和育儿的兴趣不断增加
准爸爸的情绪变化	· 增强怀孕的参与性 · 和胎儿更亲近 · 对妻子的外表产生不同的情感 · 评价自己做父亲的能力及准备
夫妻双方的常见变化	· 性欲及性活动的变化 · 享受怀孕的情绪 · 育儿的兴趣及意识的增强

怀孕日历：29～40周				
孕龄	31周	35周	39周	40周
胎儿	· 身长34～44厘米 · 体重1000～1800克 · 身体脂肪增加 · 活动非常活跃 · 出现不完全的呼吸 · 对声音能够做出反应	· 身长42～45厘米 · 体重1800～2700克 · 具有觉醒和睡眠周期 · 可表现为分娩体位 · 头骨软而韧 · 肝内有铁贮存	· 身长48厘米 · 体重2600～3000克 · 皮肤皱纹减少 · 大部分胎毛消失 · 胎脂增厚 · 较不活跃 · 胎儿衔接入盆	· 身长50厘米 · 体重3000～4000克 · 指甲突出于指尖外 · 臂和腿屈曲 · 身体脂肪丰富 · 肺已成熟
胎盘和子宫	· 子宫在脐上3指高度	· 子宫在胸骨及肋下缘 · 子宫收缩更频繁	· 胎儿衔接时，子宫恢复到34周时的高度 · 子宫收缩更频繁 · 宫颈变软、变薄 · 羊水量减少 · 胎盘能力下降 · 孕激素水平下降，雌激素和前列腺素水平提高	· 产前收缩 · 胎盘直径15～20厘米，厚2.4厘米，重450克 · 脐带长30～100厘米，外观湿润，呈白色扭曲或螺旋形

怀孕29～40周准妈妈的变化		
准妈妈的身体变化	·出现轻而无规则子宫收缩 ·出现烧心或消化不良 ·下肋部疼痛 ·手麻木 ·出汗多 ·背痛 ·出现浅睡眠或失眠 ·痔疮 ·脚踝肿胀 ·月经样痛性痉挛 ·有想进行母乳喂养的冲动 ·子宫收缩加剧，有羊水渗漏现象	·初乳生成增多 ·气短 ·尿急、尿频 ·腹部发痒 ·身体感觉更温暖 ·平衡能力改变 ·血管蜘蛛痣 ·静脉曲张 ·贫血不明确的背痛 ·肠蠕动变慢 ·阴道分泌物为有血色的黏液
准妈妈的情绪变化	·做分娩准备工作 ·注意力难集中 ·对他人的依赖性增加 ·怀疑自己的分娩能力 ·对身体形象产生复杂情感	·感觉身体笨拙 ·害怕分娩疼痛 ·被保护的愿望更强烈 ·注意力集中在分娩上，有焦虑感 ·性兴趣减少　·预测分娩的情况
准爸爸的情绪变化	·对家庭的保护意识增强 ·对独立的渴望 ·对自己在分娩所起的作用感到怀疑	·对做父亲的期望 ·对自己在分娩所起的支持作用存在焦虑
夫妻双方的常见变化	·性关系的改变 ·对孩子即将到来的激动心情 ·对分娩疼痛、准妈妈和胎儿的健康及成为父母的责任感感到担忧 ·做分娩的精神准备	·担心性生活伤害胎儿 ·结束怀孕的迫切心情

产后1～2周		
新生儿	·新生儿需要睡眠、母乳、温暖和舒适的拥抱	
胎盘和子宫	·刚分娩后子宫会和肚脐一样高，产后15天左右能够恢复到产前大小	
准妈妈的身体变化	·产后疼痛 ·阴道出血，也称恶露 ·疲倦 ·剖宫产后刀口疼痛	·排尿和出汗增多 ·乳房增大、充血 ·便秘或痔疮
准妈妈的情绪变化	·不安	·对新生儿产生复杂情绪，如欣喜、焦虑等
准爸爸的情绪变化	·大部分精力放在新生儿身上 ·难以确定职责及责任	·具有保护家庭的职责
夫妻双方的常见变化	·依旧关心新生命 ·努力进行育儿技术的试验，但难免不出现失误 ·与对方的关系得到加强，也容易有紧张感 ·掌握了一些应对紧张及哭闹的方法	·身体的疲倦导致缺乏耐心

CHAPTER 3
PRENATAL CARE AND PREGNANCY COMPLICATIONS
第三章　产前保健和孕期并发症

在女性的一生中，尽管怀孕和分娩是正常的生理过程，但必须要有产科专家的指导。本章将讨论产科保健方法，包括产科常规筛查化验及诊断性检查。另外，也将介绍一些孕期并发症。

01　孕前准备

实际上，在怀孕前就要进行保健了，以下10项建议对你生一个健康的孩子很有帮助。

·和产科专家讨论你目前的健康状况和怀孕计划，请牙科医生检查你的牙齿。

·了解你和丈夫的家族健康史，判断是否存在对怀孕不利的危险因素。

·戒烟，戒酒。

·合理饮食，保持适当的体重，补充叶酸。

·提高免疫力。应根据身体的实际状况，在医生的指导下接种流行性腮腺炎、麻疹、风疹、水痘、白喉、脊髓灰质炎等疫苗。饭前洗手，不吃生食，避免接触猫。

·如果患有慢性病，如糖尿病、抑郁症、贫血、癫痫、系统性红斑狼疮、高血压、心脏病等，应积极治疗。

·怀孕前6个月应停止口服避孕药，注意药物的影响。

·避免接触有毒化学物质，有必要在家里、工作场所和周围环境中排除有毒物品。

·维持良好的健康状况，改善生活方式，进行有规律的锻炼，保证充分的睡眠，减少紧张感。

·准爸爸的健康和生活方式会影响生育，应该考虑以上因素并和准妈妈一起改进。

02 产前保健

产前保健的内容有各种形式的测试和评估，其目的是确保你和胎儿保持良好的身体状况。专业的产科医生有丰富的孕期医学知识，会询问你的健康史、目前的生活情况等。一旦你以为自己怀孕了，就应该去看医生，为了减少等候时间，最好提前预约。

医生在你的前两次产前检查中，需要对你进行全面的体检、化验，并询问你的家族病史。在每次产前检查时，医生都会为你查体并检查胎儿的生长。护士则负责收集信息并回答你的疑问。许多化验可以进行得很快，其意义在于与医生建立关系，详查你的身体情况并探讨其他的重要问题。



在约诊时，一定要问医生所有重要的问题

在预约检查中，你的丈夫需要经常陪着你，以便熟悉给你做检查的医生并明确自己在分娩中的作用。你们应尽量与医生或助产士取得联系，以便解决怀孕和分娩中的突发情况。

病史与家族病史

医生有时会询问你的病史，你和丈夫的个人史，这些情况可以帮助医生针对具体情况为你们提供有利的保健措施，主要有以下几方面：

·遗传性疾病，以前生过有生理缺陷、智力障碍、盲聋缺陷的孩子，有死胎或多次流产的经历。

·以往的经历可能会影响你的医学保健或处理方法，包括住院史、疾病史等。

·曾经历的性虐待、家庭暴力或其他虐待。

当你有以上经历时，应告诉医生，确保得到适当的保护。

产前检查

在整个怀孕期间，你会进行多次常规筛查化验和诊断化验，这些化验可以检测出胎儿或母体的疾病，而区别两者是很重要的。筛查化验是一种快捷而简单的检查方法，可以确定你和胎儿是否患有疾病。即使化验结果是阳性的，也不意味着你患有某种疾病，这仅表示你需要进一步化验。如果这时确定你没病，那么以前的结果就是“假阳性”。如果你的化验结果是阴性的，说明你患某种疾病的机会很小，不需要做进一步化验。

对有孕期并发症的准妈妈和胎儿来说，诊断性化验更具有可信性。然而，一种化验不是百分之百准确的，因此往往需要做几种化验。与孕期常规筛查化验相比，诊断性化验更有创伤性，费用更高，副作用更多。正是由于这种原因，很多医生只在筛查化验结果呈阳性或有其他充分的原因时才实施诊断性化验。

当化验结果提示母体正常或胎儿健康时，你就可以放心了。如果

结果可疑或确诊为患病，你可能要面对令人焦虑的两难抉择。如果医生建议你进行化验，而以下答案将帮助你决定是否接受，特别是这些化验有潜在的危险性时：

·化验的目的是什么？

·是筛查化验还是诊断性化验？

·化验结果的精确度如何？

·对母体或胎儿有什么伤害？

·化验结果是如何影响怀孕的？

·得到化验结果后怎么办？

·化验费用是多少？

·不做化验会有什么后果？

·有其他方法检测吗？

随着医疗技术的发展，检测或诊断产前疾病的方法有了很大改进，然而治疗方法并不是同步改进的。尽管如此，保持孕期健康和顺利分娩的方法还是得到了很大提高。

如果医生怀疑你有孕期并发症，会对你进行必要的检查。一项是超声波检查，它可以让医生清晰地观察到胎儿的发育情况，另一项是胎动计数，是你能够进行的筛查检测。

超声波检查

超声检查的方式有很多，多普勒超声可以监测胎儿心率，它用连续的声波传递来探测胎儿的心壁活动。诊断性超声检查可以观察子宫的内部情况，它将声波进行周期性的传递，并且只有1％以下传递到胎儿体内。而收集到的回声可以显示出不同密度的组织并将其转化成图像，进而显示胎儿的骨骼、器官、羊水、胎盘、脐带、母体结构。

超声波可以帮助医生收集胎儿和宫内环境的详尽资料，为医生的诊断提供借鉴。但是客观说，超声波检查的结果在很大程度上取决于仪器的质量、医生的经验以及超声波检查的目的。

有些准父母喜欢超声波检查，原因是可以看到胎儿的脸、手指和脚趾、心脏的跳动、身体的动作等。初次见到胎儿让很多父母备受鼓舞，并且没有充分的证据证明诊断性超声波检查会伤害胎儿，而且有证据证明超声检查利大于弊。然而，频繁接触超声波有一定的副作用，因而不建议准妈妈接受频繁的超声波检查。

数胎动

在孕晚期，坚持每天有一段时间数胎动，可以给你和医生提供有关胎儿健康和发育的重要信息。对发育良好的胎儿来说，他每天在子宫内都有几个活跃的时段。当然，也有安静时段，就像睡着了一样，这时以胎动减少为特征。尽管在孕晚期健康胎儿的胎动会略有减少，但非突然明显减少，否则将意味着胎儿存在健康问题。如果胎动逐渐减少，你应该通知医生并在必要时采取措施。有些医生仅让高危准妈妈数胎动，但有的人则建议所有的准妈妈都要数胎动。

最精确的数胎动的方法是每天在一段时间内集中注意胎儿的活动，准确记住胎动的次数。

那么什么是胎动呢？胎动可短可长，有时胎儿只是踢一下或扭动一下，有时是连续的蠕动。你可以在胎动明显结束时计数一次，如果非常短暂，就不用计算了。另外，打嗝并不是胎动。

十次计数法

从怀孕28周以后开始，你每天要在相同的时间内数胎动，但是偶尔错过一天也没关系。此外，你要选一段胎动正常的时间，一般来说晚饭数胎动较好并努力保持舒服的姿势，避免其他事情。具体的做法是计算胎儿动10次所需要的时间。对不同的胎儿来说，这些时间是不同的，重要的是比较胎儿自己的胎动频率。

在选定的时间内，如果胎儿没动，可能是睡着了。你可以试着大声叫醒他或等他开始动时再计数。如果时间明显地延长了或者12小时内没有活跃期，那就应该咨询医生。

胎 动 计 数				
月/日	开始时间	胎动记录	第10次胎动时间	总时间
8/24	19：30	𝍸 𝍸	19：53	23分钟
8/25	18：00	𝍸 𝍸	18：15	15分钟
8/26	18：30	𝍸 𝍸	18：35	5分钟
8/27	19：00	𝍸 𝍸	19：25	25分钟
8/28	19：15	𝍸 𝍸	19：33	18分钟
8/29	18：30	𝍸 𝍸	18：47	17分钟
8/30	21：00	𝍸 𝍸	22：05	65分钟

03　孕期并发症

令人感到遗憾的是，并非每例怀孕都不会发生孕期并发症。在早期认识和治疗后，这些情况可以大大改善，而早期的认识是指你充分意识到异常情况并有良好的观察力，能将异常讲述给医生听。要知道，最佳的产前保健是准父母与医生通力合作的结果。

慢性疾病

值得强调的是，并非所有患有慢性疾病的女性都会受到疾病的干扰。但是，这些疾病可能会影响你的孕期健康或分娩，其中包括：糖尿病、高血压、心脏病、镰形细胞贫血、肺病、癫痫、肾病、胃肠道疾病。此外，类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、甲状腺或垂体疾病、身体残疾等也属于慢性疾病的范畴。你可以通过医学检查确定此类疾病对你的具体影响，留意需要注意的事项。请记住，你在怀孕前就开始努力控制慢性疾病的症状，便有更多机会怀上健康的宝宝。一旦怀孕，你应该和医生一起制订怀孕机会并向着最好的结果努力。虽然慢性疾病会威胁怀孕，但只要做好孕期保健，生出健康的宝宝的可能性很大。

宫外孕或输卵管妊娠

宫外孕是指受精卵在子宫外种殖的现象，通常发生在输卵管壁。宫外孕的最常见症状是孕早期突然有剧烈的腹痛，有时伴有阴道出血。治疗方法一般包括手术和终止怀孕。如果不加以治疗，会对准妈妈以后的怀孕造成阻碍并危害其输卵管健康，造成大出血。

阴道出血

导致阴道出血的原因有很多种，有时查不到具体病因。有的女性在月经中有点状出血。在孕早期有阴道出血的女性，多数可以自行停止并且没有并发症。由宫外孕或流产而导致的阴道出血比较严重，因此，一旦在孕早期发现阴道出血，应立即通知医生，以便他们对你进行治疗。

孕期并发症的征兆	
在怀孕期间，以下症状可能提示你有孕期并发症：	
征　　兆	**可能的疾病**
· 阴道出血	· 前置胎盘、流产、胎盘早剥、早产
· 腹疼	· 宫外孕、流产、胎盘早剥、早产
· 持续性的或间断性腹部收缩或痉挛	· 早产
· 腹部有持续性、疼痛性的硬块，有时伴有阴道出血	· 胎盘早剥
· 阴道分泌物过多、阴道大量出水	· 胎膜破裂
· 手、脚、面部突然浮肿	· 妊娠期高血压疾病或先兆子痫
· 严重的、持续性头痛	· 妊娠期高血压疾病或先兆子痫
· 视物不清，经常出现盲点、点状阴影、闪光感和视物模糊	· 妊娠期高血压疾病或先兆子痫
· 严重的或持续性头晕或轻度头疼	· 妊娠期高血压疾病或先兆子痫、仰卧位低血压
· 胎动减少	· 通过计算胎动确定胎儿窘迫程度
· 站立或行走时腿部疼痛或变红	· 静脉感染或血栓的形成
· 耻骨或臀部有严重的疼痛，腿部活动受限	· 耻骨联合关节劳损或分离
· 排尿时疼痛或有烧灼感	· 尿路感染、性传播疾病
· 体温超过38℃	· 感染
· 持续性恶心或呕吐	· 妊娠剧吐、感染

在孕晚期发生的严重的阴道出血可能是前置胎盘或胎盘早剥而导致的。如果你此时发现轻微的点状出血，可能是分娩征兆。如果你怀孕少于37周，应该通知医生，这很有可能是早产。

自然流产是指胚胎或胎儿在怀孕20周前的意外死亡和分娩现象。有些流产是干扰正常胚胎发育的染色体异常而引起的，有些是子宫畸形、急性感染、胎盘循环障碍、严重的外伤而引发的。

流产的症状有阴道出血和腹部阵痛。疼痛通常从腰部开始，然后发生腹部痛性痉挛。目前，只有少数流产可以被控制。在孕早期，如果你有阴道出血或怀疑有可能流产，应请教医生。有些医生会建议准妈妈及时休息并观察阴道出血是否会停止，或建议其坚持治疗。有时医生发现胚胎在流产前就已死亡，除了消息本身的打击外，等待流产

的过程也让人紧张。由于终止怀孕有危险性，所以首先要与医生商量流产的方法并保证有亲人在身边。

在流产后，你和你的丈夫均需要充分的休息和保养，向家庭和朋友求助，向他们讲述流产的失落可以减轻痛苦。

很多有一次或多次流产经历的女性，以后可以正常怀孕。为了增加健康怀孕的机会，一定要在医生的指导下做好下一次怀孕计划。

剧吐

剧吐的特征是持续性的、严重的恶心和呕吐，可以引起体重减轻、脱水等。除了按照治疗晨吐的方法控制外，还有用药物来减轻症状。有时，医生会用药物控制感染并让你的体液恢复平衡。

发烧

高体温，即体温在38℃以上并超过4天就可能对胎儿造成损害，尤其是在孕早期。应该及时去医院，不要盲目服用任何退烧药。为了降低体温，应该多喝水，洗微温淋浴，千万不要进行热桶浴和桑拿浴，这样会使你的体温迅速上升并危及胎儿生命。

子宫肌瘤

有20%～30%的女性患有子宫肌瘤，这是一种位于子宫壁的非恶性肿瘤。少数患者存在月经过多或盆腔疼痛的症状，有时不会对怀孕和母体及胎儿健康造成影响。如果患有子宫肌瘤，医生会注意观察你是否有早产征象，并用B超了解肌瘤的变化对胎儿的影响。子宫肌瘤可以在孕期长大或萎缩，有时两者均可发生。如果有腹疼症状，其治疗方法有：可以卧床休息、敷冰袋或热敷并服用止痛药。

肌瘤的数目、大小和位置会影响分娩，这是因为肌瘤增加了头位分娩的危险性并会引起产程延长。实施过子宫肌瘤摘除术的准妈妈可能会施行剖宫产。

前置胎盘

在孕期，前置胎盘并不常见，其表现是胎盘或部分胎盘位于宫颈

口之上。在孕早期，通过超声波检查可以得知这种现象，但在很多病例中，这种情况并不会演变成前置胎盘。这是因为随着子宫的增长，胎盘附着部位会上升直至远离宫颈，只有胎盘一直附着在宫颈上时才发展成前置胎盘。孕晚期超声波检查可以确定胎盘的位置，如果怀孕第14周时仍没有前置胎盘，那你就不必担心了。

前置胎盘的症状是孕晚期无痛性阴道出血，这种出血常是间断性的，少量的或大量的，或间隔性的。一旦有阴道出血，一定要立即通知医生。通过超声波检查可以确定出血原因，治疗手段包括住院观察、卧床休息等。也可以实施剖宫产术以减少大出血的可能性。

胎盘早剥

分娩前胎盘部分或全部白宫壁剥离的现象被称为胎盘早剥，常发生于孕晚期或分娩时。这种疾病大多没有明显病因，但其危险性会因高血压、吸烟、酗酒、服用可卡因、身体有严重外伤的情况下加剧。其症状有：阴道出血、持续的严重腹痛、腹部按压疼、持续的子宫收缩。但是，如果你的大量血液聚集在子宫内，就没有阴道出血。

除了危害母体的健康外，严重的胎盘剥离会使胎儿缺氧。通过做超声波检查可以确定剥离范围和胎盘循环的损害程度。医生可以根据出血量和剥离程度的评估来治疗。当剥离面小而且胎儿正常时，仅需要卧床休息和密切的临床观察就可以了，严重者需要进行剖宫产术。

静脉曲张

静脉曲张发生于孕期或产后，是一种很少见的疾病，主要表现为腿部或盆腔的静脉感染并发展成附着在血管壁上的血块。如果病变发生在浅静脉，会引起受累静脉肿胀、发红和触痛。如果发生在深静脉，会引发腿部或者盆腔疼痛、沉重、触痛、肿胀和发烧。

一旦发生静脉曲张，就要立即去医院接受治疗，否则，血块转移到重要器官如肺时，会造成生命危险，其治疗包括卧床休息、热敷病变部位、穿特制弹力裤。如果怀疑自己有深部静脉曲张，要在医院接受肝素和抗凝剂治疗，减少曲张的再形成，然后在家中继续治疗。如果疼痛严重，要在医生指导下服用止痛药。

早产

在分娩中，有5%～10%的早产可能性，所谓早产，就是在37孕周前分娩。早产儿有很多健康问题，这是由于其发育不成熟导致的。因此，防止早产是产科的一个重要目的。20世纪90年代，对早产的研究取得了重大突破，研究揭示准妈妈没有明显症状的感染有时也会引起早产。如果能够在早期确诊中治疗这些疾病，可将早产概率降低20%。

早产的早期诊断包括两项化验。第一是分析阴道和宫颈分泌物，从而查找胎儿的纤维结合素。纤维蛋白，也就是由胎儿羊膜分泌出来的蛋白质，分娩会使其分泌量增加，可作为早产的真正标志，这与孕晚期正常的子宫收缩不同。第二项化验是检查母体唾液中的雌三醇。

在很多早产病例中，母体具有以下一种或多种影响因素。然而，具有这些危险因素的女性不会都发生早产，这是很重要的一点。但是，值得强调的是早产经常发生于没有意识到自己存在以下有危险因素的女性身上。

危险因素

出现下列因素时，你比其他女性更容易早产：

·多胎妊娠。

·以前有早产或分娩史。

·患有子宫肌瘤并引起子宫变形和异常，做过宫颈组织锥形切除手术。

·怀孕期间出现过因胎盘前置等病因所导致的阴道出血。

·怀孕期间进行过腹部手术。

·阴道或子宫有急慢性感染。

·急慢性尿路感染，如膀胱和肾脏感染。

·羊膜感染。

·体重过轻或过重。

·烟瘾很大。

·吸毒。

·年龄低于18岁或超过35岁。

·怀孕前或孕期存在营养不良。

·患有高血压等疾病。

·胎儿有先天缺陷等疾病。

·持续性情绪紧张或精神压力。

·因提重物、长期站立、长时间工作而导致的身体疲惫和紧张。

症状

有些准妈妈虽然没有上述危险因素，但仍可能早产，因此，所有的准妈妈都要了解早产的症状。此外，这些症状往往和正常怀孕相似，所以应该留意其细微的变化。如果你有上述两种以上症状，应该立即寻求医生的帮助。

·子宫收缩频繁且有规律，最少15分钟内收缩1次。子宫随着宫缩时而变硬、时而变软，但不感觉疼痛。

·有些疼痛的痉挛似月经来潮，会引起下腹间断性或持续性不适。

·即使改变体位，也有腰部坠感。

·断续的下腹部或大腿部压迫感。

·腹泻或频繁排便。

·阴道分泌物突然增多或呈黏稠状、水样或血性。

·总感觉身体不正常。

在检测宫缩时，重要的是认识子宫在怀孕期的正常变化。在怀孕期间，正常宫缩的时间与间隔是不规律的。如果你感觉到宫缩，不要惊慌，因为只有持续的并且规律的宫缩与其他症状一同出现才预示着分娩。

在检测宫缩时，你首先要排空膀胱。然后坐下，抬高双脚或者侧卧并放松。将手指紧贴在宫底来分辨是否有规律性的子宫变硬，再数数一小时内的次数并注意宫缩持续时间和频率。在卧位时，如果你1小时内有4次及4次以上的宫缩，要把你的记录结果告诉医生。

如果通过阴道检查发现你的宫颈展平和扩张，就可以诊断为早产。

治疗

你可以通过下列措施抑制宫缩，阻止早产：

·卧床休息。恰当的休息可以减少子宫的应激性，卧床休息能够稍微减少你的活动强度，你也可以用温水淋浴，以便放松身心。

·补充足够的液体。最初，医生会让你喝几杯水并观察你的宫缩在2小时内的情况。有时，多补充液体可以阻断宫缩，而且每天喝8杯水或液体可以保持充分的水分供给。在医院，你也可以进行静脉输液。

·监测子宫收缩。在医院中，医生会对你进行电子胎心监测和子宫监测。在家里，你要继续观察子宫的收缩情况并观察分娩的症状。

·限制性生活。性高潮可以加剧子宫收缩，而且精液中的前列腺素会促进早产。然而，没有高危因素的准妈妈可以不限制性生活。同时，要避免爱抚或为哺乳做准备而引起的乳头刺激。

·宫颈环扎法功能不全的宫颈。这是指宫颈缩短并在孕中期扩张但没有早产宫缩的现象。宫颈锥切术可以引起宫颈功能不全，所以一般在孕早期进行宫颈环扎术。同时，手术也可在孕中期宫颈改变时进行，在孕晚期开始分娩前拆除。

·子宫收缩抑制素。此类药物包括：特普他林、硫酸镁、硝苯地平、布洛芬、消炎痛等。可以通过口服、静脉注射、皮下注射进行，需要注意的是有些药物有副作用。

·如果有早产指征，可用抗生素等方法抗感染。

若过怀孕36～37周，就就可以停止治疗了。若治疗不成功，医生会通过羊膜穿刺术来确定胎儿的肺成熟程度。如果你的孕期在24周～34周，在你分娩时，医生会给你使用药物来减少新生儿呼吸窘迫和颅

内出血的可能性。

感染性疾病

在整个孕期，发生严重感染的可能性不大，但性传播疾病和其他疾病仍能够影响准妈妈和胎儿的健康。病原菌的特异性，是否使用过抗生素，何时患病等因素，决定了胎儿的感染程度。如果准妈妈现在患有或曾经患有性传播疾病，如阴道分泌物异常、生殖道溃疡、排尿不适或疼痛等，应及时检查并治疗。

在目前所做的此类感染检测中，B族链球菌（GBS）感染，尚需进一步解释，很多医生的治疗方案是不同的。有些医生会筛选怀孕35～37周的链球菌“携带者”，在她们分娩时或分娩后立即治疗其新生儿。如果她们在分娩前未进行检测，可适当选取抗生素疗法。也有些医生认为没有必要进行常规化验，只要治疗具有B族链球菌（GBS）感染的高危准妈妈即可。这些危险因素包括：

·生过患有B族链球菌（GBS）感染的孩子。

·B族链球菌（GBS）感染引发泌尿道感染。

·在孕37周前分娩或胎膜破裂。

·胎膜破裂18小时内未分娩。

·分娩时体温超过38℃。

其治疗目的是减少新生儿患上B族链球菌（GBS）感染的可能性，这是一种最常见的威胁新生儿生命的感染。在选择化验或治疗方案时，医生需要考虑很多种因素，包括治疗费用、抗生素的用量、有指征出现时的常规方法。

糖尿病和妊娠期糖尿病

糖尿病源于一种葡萄糖的不良耐受，是一种人体制造或利用胰岛素的机能障碍，会对3%的准妈妈造成影响，导致准妈妈和胎儿出现问题。胰岛素可以利用人体葡萄糖提供能量，缺乏胰岛素会使准妈妈的血糖水平上升。在怀孕前患有糖尿病的女性，在准备怀孕时，要制订怀孕方案并控制血糖水平，可以通过恰当的饮食和活动来平衡胰岛

素的用量。控制糖尿病可以降低胎儿患病的危险，如胎儿过大、肺发育迟缓、新生儿黄疸、低血糖等。如果患有糖尿病的准妈妈在孕前或孕期严格控制血糖，得到健康孩子的可能性很高。

妊娠期糖尿病是指怀孕时发病或第一次在孕期发现的糖尿病，它不是由胰岛素的分泌减少而引起的，而是由于胎儿生长所需的葡萄糖代谢的正常改变引发的。人胎盘泌乳素（HPL）可以使胰岛素的作用降低，从而为胎儿提供出更多葡萄糖。有些女性对这种激素的反应失去平衡，导致血糖水平过高。通过早期诊断及治疗，可以预防妊娠期糖尿病出现与孕前糖尿病相似的并发症。

大多数女性在怀孕第14～28周进行血糖筛查，如果化验结果呈阳性，通常要进行3小时的糖耐量试验（GTr）。有些医生建议准妈妈在确诊前接受两次GTr试验。如果患有妊娠期糖尿病，其治疗手段包括制订特殊饮食规律和适当的锻炼，甚至注射胰岛素，做规律性的血糖水平检测。如果妊娠期糖尿病导致胎儿过大或干扰了胎盘的正常循环，则需要在临近预产期时引产。

先兆子痫

在怀孕中晚期，有些准妈妈的血压升高并伴有手、脚和面部浮肿及尿蛋白，这就是先兆子痫，以前也被称为毒血症。

高血压和妊娠期高血压疾病

高血压是指血压升高，至少2次超过140/90mmHg（18.7/12.0kPa），可能会引起严重的妊娠并发症，如胎盘运送到胎儿的血量减少、早剥、破坏胎儿内脏器官。慢性高血压，也就是在怀孕前患有的血压和妊娠期高血压疾病（PIH）都有可能引起以上病变。

血压随运动量、情绪和体位的变化而变化。当你休息、情绪放松或躺下时，血压会稍微降低。在孕中期，你的血压会出现生理性下降，而到了孕晚期又会回升到孕早期的水平。影响血压读数的因素包括血压计的质量、医生的技术水平。

患有妊娠期高血压疾病的准妈妈的手和脸会浮肿、体重增加迅速并伴有尿蛋白。重度妊娠期高血压疾病的症状有头疼、视物不清、上腹疼痛、尿量少等。很多患者会抽搐、昏厥，甚至可能发生导致自身

和胎儿死亡。

近年来，轻度妊娠期高血压疾病的治疗方法包括卧床休息，最好是侧卧，定期测量血压并严密观察体征。尽管仰卧位可以降低孕期血压，但会减少回心血量，所以不宜使用。相反，侧卧位可以改善回心血量以及回流到子宫和胎盘中的血流，继而为胎儿提供更多的营养和氧气摄入并降低血压。有时，药物疗法可以降低血压或胎儿发育迟缓的可能性。如果你患有重度妊娠期高血压疾病，则需要在医院接受药物治疗。

研究表明以下女性容易患妊娠期高血压疾病：双胎妊娠准妈妈、初产妇、过于年轻的准妈妈、35岁以上的准妈妈、肥胖的准妈妈、营养不良的准妈妈、生活压力过大的准妈妈。如果准妈妈有肾病、血管病、慢性高血压、糖尿病或曾有妊娠期高血压疾病的历史，都有可能患妊娠期高血压疾病。

在治疗后，如果准妈妈持续存在重度妊娠期高血压疾病，可以引产或剖宫产。经过这种处理后，其在分娩几天后或几周内血压会恢复到正常水平，并使其合并症减少而进入怀孕。需要注意的是，重度妊娠期高血压疾病会导致早产。

Rh血型不合

每个人都通过遗传而得到特定的血型，大约80%的人的血型是Rh阳性，这说明其血液中存在Rh因子。如果你没有Rh因子，就是Rh阴性，在怀孕期间需要进行特殊的保健。

如果你是Rh阴性，而你的丈夫是Rh阳性，那么你们的孩子有可能是Rh阳性。如果这样，你们就会出现Rh血型不合。在这种情况下，孩子的Rh阳性因子就有可能通过胎盘进入你的血液。之后，你被外来的Rh因子致敏并对其产生抗体。同时，你的抗体产生速度非常慢，所以，如果你是首次，一般情况下，不会受影响。但是再次怀孕时就不会那么幸运了，如果不经过预防性治疗，你的抗体就会通过胎盘，进而破坏胎儿的红细胞，导致孕期出现轻到重度贫血。

通常可以通过注射Rh免疫球蛋白来预防准妈妈致敏，这种注射一般在流产后、接受了有创性操作后、子宫出血或损伤后进行。Rh免疫球蛋白的作用可以持续到怀孕12周，因此，在怀孕28周时注射可以使足月分娩。一旦在分娩后发现胎儿呈Rh阳性，可以给准妈妈重复使用

Rh免疫球蛋白。

虽然Rh免疫球蛋白的药效很理想，但Rh阴性的准妈妈仍需随时进行抽血化验。如果治疗不能使你的抗体水平降低，那么你需要进行羊膜穿刺术来检测胎儿的受影响程度。其治疗方法包括：提前分娩、用脐带穿刺术实施子宫内输血。如果Rh血型严重不合，可以为新生儿换血。

孕期感染

名　称	症　状	传播方式*	孕期并发症	治疗方法	备　注
细菌性阴道炎（BV） ·由正常的菌群失调引起，是一种常见的阴道感染疾病 ·通过阴道分泌物的实验室化验诊断	·阴道部位有稀薄的白奶状或灰色分泌物，并有强烈的鱼腥味 ·伴有阴道瘙痒或烧灼感 ·有时无症状	A	孕产妇： ·早产 ·胎膜早破 ·羊膜感染 ·产后或剖宫后容易患有子宫内膜炎 胎儿和新生儿： ·除早产外无其他影响	对准妈妈： ·在孕早期用阴道用抗生素凝胶，在孕12周后口服抗生素	·及时治疗配偶，避免反复交叉感染 ·患过细菌性阴道炎和曾经生过早产儿的女性，在本次孕中期进行检查和治疗
水痘 ·是一种病毒感染所导致的皮肤水痘样疱疹 ·儿童得病轻，成人患病较重	·瘙痒性红疹 ·全身可有水痘 ·发病前有发冷和低热症状 ·头疼，颈部腺体肿，发热，无力 ·极少数病例可引起肺炎 ·极少数病例可引起脑炎	T B P	孕产妇： ·可能引发肺炎，尤其是在孕晚期 胎儿和新生儿： ·少数胎儿在孕20周形成多种先天畸形 ·如果准妈妈在分娩前5天至分娩2天后患病，严重者可导致新生儿死亡	对准妈妈： ·对症治疗，万一发展成肺炎可住院治疗 对胎儿： ·预防为主 对新生儿： ·利用水痘带状疱疹免疫球蛋白减缓病情	·由于很多人患过此病或接种过疫苗并形成免疫力，因而危险性低 ·由于疫苗的免疫力是暂时的而不是终生的，因而有可能再次患病，所以，最好在孕前三个月再次接种疫苗
沙眼衣原体 ·普通细菌性传播疾病（STD） ·通过阴道分泌物培养可诊断	·可以使阴道分泌物增多，出现盆腔和排尿疼痛 ·可以导致产后宫腔感染，主要表现为阴道分泌物增多、盆腔疼痛、发热	A B	孕产妇： ·胎膜早破 ·早产 ·产后宫腔感染 胎儿和新生儿： ·新生儿眼炎和肺炎	对准妈妈： ·口服抗生素治疗；及时治疗配偶 对新生儿： ·如果准妈妈没有治疗，可以用抗生素对其治疗	·在分娩后可以使用红霉素眼膏防止新生儿眼部衣原体感染 ·准妈妈应经常进行筛查

续表

孕期感染

名　称	症　状	传播方式*	孕期并发症	治疗方法	备　注
巨细胞病毒(CMV) ·可以通过血液、唾液、哺乳和性生活传染	·有咽痛、发热、淋巴肿大、乏力等类似感冒的症状	T B P	孕产妇： ·影响较少 胎儿和新生儿： ·若准妈妈在孕早期初次被感染，有可能传染给胎儿，使其患有新生儿黄疸、眼病、耳聋、智力迟钝和死亡的危险性增加	母体： ·对症治疗 胎儿： ·除预防外无其他方法	·在孕期的危险性很低，而复发性感染可导致胎儿患病
传染性红斑(细小病毒B19) ·通过空气中的病毒引起的轻型但传染性较高的疾病 ·通过验血确诊	·颊部皮疹，扩散至臂和腿侧，可有头疼、咽喉、关节疼和发热症状	T	孕产妇： ·无其他影响 胎儿和新生儿： ·不容易传染，若感染会出现贫血和心力衰竭，严重者可以死亡	对准妈妈： ·对症治疗 对胎儿： ·可以通过脐静脉穿刺进行宫内输血	·大约有1/2的准妈妈体内在孕前有该病并具备免疫力 ·可以通过超声波检查检测胎儿情况
外阴疣(人乳头状瘤病毒，HPV) ·又被称为湿疣，是常见的病毒性传播疾病 ·可以通过分析出现疣或宫颈分泌物诊断	·位于宫颈、阴道内和直肠周围，可引起轻度瘙痒或无症状	未 知	孕产妇： ·根据严重程度和病变部位判断其严重程度 胎儿和新生儿： ·可在10年后发展为喉部乳头状瘤病 ·可在准妈妈剖宫产时感染该病毒	对准妈妈： ·冷冻法或皮肤表面药物疗法，但很多药物在孕期不可使用 ·若疣在阴道口，可以实施剖宫产术	·对发病面积较广的疣，应该积极治疗，否则有发展为宫颈癌或阴道癌的危险 ·在性生活期间，丈夫很可能会受到感染，尽管无发病迹象 ·25%左右的外阴疣可以自愈
淋病(奈瑟淋病球菌) ·常见的细菌性传播疾病 ·通过阴道分泌物确诊	·可有下腹疼、阴道分泌物增多、尿疼或无症状	A B	孕产妇： ·无其他并发症 胎儿和新生儿： ·可导致眼部感染，甚至失明	对准妈妈： ·口服抗生素 对新生儿： ·出生4小时后用抗生素进行眼部治疗	·常伴有衣原体感染 ·可能在孕早期筛查中漏诊，导致在孕晚期感染，因此，应对所有新生儿进行眼部检查

续表

孕期感染

名　称	症　状	传播方式*	孕期并发症	治疗方法	备　注
B族链球菌(GBS) ·在阴道或直肠的B族链球菌导致 ·通过分析母体阴道或直肠分泌物、尿液、婴儿血液脑脊液、尿液可以诊断	·携带者通常没有症状 ·如果细菌数量增多，可以导致触痛、发热、尿频、尿疼、早产和浑身无力等症状	A B P	孕产妇： ·子宫、膀胱、羊水、刀口可发生感染导致，胎膜早破裂，早产，胎膜破裂时间长而需进行剖宫产 胎儿和新生： ·新生儿脓毒症 ·脑膜炎 ·脑损伤 ·新生儿肺炎	对准妈妈： ·抗生素治疗；反复发病或高危妊娠的准妈妈，可在分娩期时通过静脉注射抗生素 对胎儿： ·通过母体注射抗生素来治疗 对新生儿： ·如果妈妈未经治疗，可以通过静脉注射抗生素治疗	·大约10%～30%的准妈妈是"GBS"携带者 ·在怀孕35～37周，可以用棉签擦拭阴道和直肠，以便进行筛选培养
乙型肝炎(HBV) ·病毒性传播疾病，可以通过血液传播 ·通过血液化验诊断	·可以出现恶心、呕吐、发热、极度衰竭、黄疸等症状，患者可以成为乙型肝炎病毒携带者	B	孕产妇： ·无其他并发症 胎儿和新生儿： ·很有可能成为乙型肝炎病毒携带者	对准妈妈： ·建议在孕期注射干扰素 对新生儿： ·尚待研究	·6%～11%的感染成人成为慢性乙肝携带者，很多未经过治疗的新生儿成为携带者 ·乙肝携带者很可能发展成肝癌或肝损害
丙型肝炎(HCV) ·通过病毒感染传播 ·通过分析血液化验诊断	·可以没有症状，有些有恶心、乏力、发热、头疼等	B	孕产妇： ·除感染外无其他并发症 胎儿： ·少数患儿可成为慢性丙型肝炎携带者	对准妈妈： ·建议在孕期注射干扰素 对新生儿： ·尚待研究	尚无疫苗 ·对大多数患者，干扰素治疗不能将其治愈 ·携带者有可能发展成肝损害

续表

孕期感染					
名　称	**症　状**	**传播方式***	**孕期并发症**	**治疗方法**	**备　注**
单纯性瘤疹病毒(HSV) ·通过多次病毒排出传播 ·除感染此病外，可以由病变分泌物	·偶有生殖道溃疡或水疱，也可表现为周期性发作 ·初期排出病毒，其他时期可以没有症状 ·感染初期传染性最强	B P	孕产妇： ·无其他并发症 胎儿和新生儿： ·感染眼睛、皮肤、中枢神经系统，可造成死亡	对准妈妈： ·可以用缓解抗病毒药物治疗但不能治愈 对新生儿： ·可用抗病毒药物治疗	·病毒发作期需剖宫产 ·避免与患病的配偶接触
人类免疫缺陷病毒(Hlv) ·病毒性传播疾病，可以通过血液传播 ·由血液化验确诊	·轻度体重增加或减少，反复发作发热，皮疹，肺炎	T B P	孕产妇： ·生命短暂 胎儿和新生儿： ·被病毒感染的新生儿通常只有几年的存活时间	母亲： ·同时治疗母亲及胎儿 对胎儿： ·在孕期，母亲口服抗病毒药物或其他药物，在分娩时进行静脉注射给药 对新生儿： ·出生6周之间进行抗病毒药物治疗	·在孕早期进行疾病筛查 ·积极的治疗可以大大降低通过怀孕或分娩将病毒传染给胎儿的可能性 ·母乳喂养的新生儿可被传染
·李斯特菌病(李斯特单核细胞增殖症) ·由土壤、水、肉和奶制品中的细菌引起的食物传染疾病 ·通过血化验诊断	·轻度的流感症状并伴有发热、恶心、呕吐和肌肉疼痛	T A	孕产妇： ·准妈妈患此病的几率是其他成人的20倍 ·早产 胎儿和新生儿： ·刚出生后的感染可以引起呼吸和哺乳困难 ·可能有死产	对准妈妈： ·口服抗生素 对胎儿： ·母体使用抗生素可预防胎儿和新生儿感染 对新生儿： ·使用抗生素	减少感染的方法： ·清洗刀具和菜板 ·煮熟所有的肉制品 ·认真清洗蔬菜 ·不进食生奶和奶酪

续表

孕期感染					
名　称	**症　状**	**传播方式***	**孕期并发症**	**治疗方法**	**备　注**
莱姆病 ·由被感染的蜱虫叮咬而引起的细菌感染 ·通过血液化验诊断	·在蜱虫叮咬处有大红溃疡，进而可发展成皮肤疹 ·溃疡不经治疗可愈合，但感染的进一步发展可造成心脏，关节，神经系统病变	T	孕产妇： ·可能会引发伤口愈合疾病 胎儿和新生儿： ·流产 ·死产 ·失天畸形	对准妈妈： ·口服抗生素 对胎儿： ·治疗感染的准妈妈以防止传染给胎儿蜱虫病毒	预防措施： ·及时清除处所或动物身上的蜱虫，一旦发现，马上清除
流行性腮腺炎(副黏液病毒) ·可在婴幼儿或儿童期感染病获得抗体 ·通过出现的肿大腺体确诊	·发热，颈部腺体肿大，尤其是耳下的唾液腺肿大，腹泻	T	孕产妇： ·可引发早产 胎儿： ·如果在怀孕早期感染有流产的危险	对准妈妈： ·对症治疗 对胎儿和新生儿： ·没有其他治疗措施	·若缺乏免疫力，应避免与腮腺炎患者接触 ·新生儿进行免疫接种
风疹(德国麻疹) ·是一种病毒感染疾病 ·通过血液化验确诊	·发热，淋巴肿大，在2～3天出皮疹	T	孕产妇： ·无其他并发症 胎儿和新生儿： ·可产生先天性风疹综合征 ·视觉障碍 ·心脏缺陷 ·耳聋 ·精神迟缓	对准妈妈： ·对症治疗 对胎儿： ·无其他治疗方法	·准妈妈如果没有免疫力，避免与风疹患者接触 ·在孕期，不建议接种疫苗，以免感染胎儿 ·出生后进行预防接种

续表

孕期感染					
名　称	症　状	传播方式*	孕期并发症	治疗方法	备　注
梅毒(梅毒螺旋体) ·细菌性传染病，通过血液化验确诊	·接触后2个月内出现生殖道无痛性疮或溃疡，溃疡愈后6个月出现头痛、皮疹、发热、腺体肿大等 ·放弃治疗可导致眼部、心脏、神经系统等病变	T B	孕产妇： ·早产 胎儿和新生儿： ·眼部、心脏、神经系统、皮肤疾病 ·死产	对准妈妈： ·口服抗生素 对胎儿： ·治疗母体感染 对新生儿： ·如果妈妈未治疗，可用抗生素对其治疗	·最好在孕早期化验血液 ·随访胎儿
弓形体病(鼠弓形体) ·由生肉、猫的粪便及被污染的蔬菜根部病变引发的感染	·轻度感染者有感冒的症状或无症状	T	孕产妇： ·无其他并发症状 胎儿和新生儿： ·胎儿死亡 ·新生儿先天畸形	对准妈妈： ·对症治疗 对胎儿： ·用抗生素治疗母体	·避免在孕期养猫， ·将肉煮熟，将蔬菜洗净
滴虫病(阴道毛滴虫) ·由原虫引起的常见传播疾病 ·通过检查阴道分泌物确诊	·阴道刺激症并有异味的黄绿泌物 ·有时无症状	A	孕产妇： ·会增加以下危险：胎膜早破，早产 胎儿： ·除早产外无其他影响	对准妈妈： ·孕早期后口服抗生素	·同时治疗配偶
酵母菌(念珠菌) ·由女性的皮肤、阴道、乳头或胎儿口部和新生儿尿布区霉菌感染 ·通过症状判断或者组织病变检查确诊	·出现在阴道、乳头或皮肤的潮湿区域发瘙痒和溃疡性皮疹，有时疼痛但不伴有皮疹 ·新生儿口部有白斑或尿布疹	B P	孕产妇： ·无其他并发症 胎儿： ·可以引起鹅口疮、胃肠道不适和尿布疹	对孕产妇： ·涂抹抗霉菌乳膏，口服药物或自然疗法 对新生儿： ·口服液体抗霉菌药物	·滥用抗生素可以增加霉菌感染机会 ·对孕产妇和胎儿影响不严重 ·母乳喂养女性的乳头可能会出现严重疼痛

传播方式*

T——胎盘传播病原菌
·由母体通过胎盘中的血液运送传到胎儿，引起胎儿感染
A——逆行传播病原菌
·病原菌从阴道或宫颈向上传播至子宫，使胎膜、羊水、胎儿受到感染，增强胎膜破裂的危险性
B——分娩时
·在自然分娩或剖宫产中，胎儿与母体病变外接触后，可感染母体血液或生殖道分泌物中的病原菌
P——产后
·婴儿通过母乳、母体的身体接触、其他感染者被感染

产前检查和筛查化验		
Ⅰ常规检查和筛查 以下是医生经常建议准妈妈做的检查和化验项目：		
常规检查／化验	目　　的	备　　注
骨盆检查	初次或第二次产前检查时： ·确诊怀孕 ·估算子宫大小 ·估算骨盆的大小及形状 ·利用阴道分泌物检测感染性微生物 ·筛选宫颈癌 孕晚期： ·评价宫颈并观察胎位 ·利用宫颈分泌物检测感染性微生物	·检查可导致深棕色或红色阴道分泌物出现 ·多次检查可增加宫颈感染或胎膜早破的危险 ·见本书妊娠期糖尿病的相关内容

续表

常规检查 / 化验	目　　的	备　　注
尿化验	首次产前检查： ・确诊怀孕　・筛查泌尿系统感染 每次产前检查： ・筛查酮体和尿糖，检查是否患有糖尿病 ・筛查蛋白，检查是否患有先兆子痫 有指征时： ・检测细菌、感染性微生物 ・检查是否好患有尿路感染	・见本书先兆子痫的相关内容 ・感染性病原菌可寄存在泌尿道而不引发感染 ・早期治疗可以降低早产的概率
血液化验	初次或第二次检查时或之后： ・确定怀孕　・确定血型和Rh因子类型 ・化验贫血 ・化验感染性病原菌及抗体，如梅毒、B型肝炎、人类免疫缺陷、风疹等 ・评估糖尿病女性的血糖水平	・见本书Rh血型不合的相关内容 ・见本书贫血的相关内容 ・见本书怀孕期感染的相关内容 ・有些化验可以重复进行 ・其他筛选化验也可以使用血样
血压检测	每次产前检查： ・筛选可能引起的妊娠期高血压疾病	・见本书妊娠期高血压疾病的相关内容 ・血压读数受血压计的质量、医生水平的影响
测体重	每次产前检查： ・若发现体重激增，有可能是先兆子痫所致 ・检测准妈妈的营养情况	・见本书先兆子痫的相关内容 ・见本书营养和体重的相关内容
腹部检查	每次产前检查： ・检查宫高，可以判断胎儿的生长和胎龄 孕晚期的每次检查： ・估计胎儿大小和胎位 ・估计羊水量的多少 ・确定臀部先露	・若怀疑体重有问题，可做超声检查 ・见本书臀先露的相关内容
检查胎动（FHT）	・怀孕10～12周以后，每次产前检查都可听胎动： ・说明胎儿是活着的 ・检查胎心率以便明确胎儿生长状况	・在怀孕9～12周，用多普勒测胎心；怀孕18～20孕周，用听诊器，可以测胎动 ・可以增强准妈妈与胎儿间的感情

续表

常规检查 / 化验	目　　的	备　　注
乳房检查	・孕期进行一次或多次乳房检查 ・评价母乳喂养的条件 ・筛查乳腺癌	・见本书哺乳的相关内容 ・整个孕期可进行规律性的乳房自我检查
口腔检查	・孕期进行一次或两次 ・检查牙齿健康程度，及时修补蛀牙 ・洗牙，预防牙龈病 ・检查牙龈感染程度	・孕期容易出现牙龈疼痛和出血 ・在孕期牙龈炎容易引发牙龈感染 ・牙龈炎增加早产的几率 ・在进行口腔检查前告诉牙医你怀孕了，因为有些药物在孕期禁用
多种标志物筛查 选择下列2～4项检查化验血液（根据准妈妈的年龄、孕龄、体重及多胎妊娠进行调整）： ・甲胎蛋白（AFP），由胎儿肝脏产生 ・人绒毛膜促性腺激素（HcG），是一种由胎盘分泌的激素 ・雌三醇（F3）是雌激素的胰代谢物，受胎儿和胎盘影响 ・二聚体抑制素A，是由卵巢产生的物质	怀孕15～20周： ・筛查低甲胎蛋白雌二醇伴高人绒毛膜促性腺激素、二聚体抑制素A，后者可判断唐氏综合征或其他孕期蛋白质逆转疾病 ・筛查高甲胎蛋白，可判断开放性神经管缺损如脊柱裂、无脑等，也可增加其他胎儿畸形或死亡的可能	・又被称为多重筛查，四重筛查、准妈妈血清AFP筛查，三重筛查，根据化验物质的数量而命名 ・若化验结果超出正常范围，要进行重复化验，超声检查，遗传学咨询和羊膜穿刺 ・若不能确定预产期，则甲胎蛋白化验的准确性有误 ・双胎或多胎妊娠的甲胎蛋白水平较高，而依赖型糖尿病的此项水平低 ・假阳性率较高并可在1周内可以得到正确的化验结果 ・较适用于不想做有创性化验的患者 ・有助于准父母决定是否怀孕或继续怀孕
血糖筛查 ・在准妈妈喝糖饮料或进食特定的糖类饮食或点心1小时后采取血样	怀孕24～28周： ・筛查妊娠期糖尿病	・如果准妈妈的血糖高，应进行3个小时的糖耐试验量（GTT） ・许多在筛查试验中血糖升高的女性在糖耐试验量（GTT）中的血糖正常 ・见本书妊娠期糖尿病的相关内容
B族链球菌（GBS）筛查 ・通过化验确定菌落生成的程度	怀孕35～37周： ・筛查B族链球菌并判断是否为携带者	・并非所有医生都筛查B族链球菌 ・见本书B族链球菌相关的内容

产前检查和筛查化验		
Ⅱ 诊断性化验 通过筛选化验，如果发现有患病的可能性，可以进行以下化验：		
诊断性化验	**目　　的**	**备　　注**
羊膜穿刺术 ·利用超声体指导医生用针穿过准妈妈的腹壁和子宫，进入羊膜腔，抽出羊水，在化验室进行检查。只有在羊水足量时才能进行 ·为了准确判断染色体是否异常，需要分离羊水中的物质，并用2周左右的时间来繁殖，为医生提供胎儿的特异性信息	在孕早期至孕中期： ·判断先天畸形，代谢性疾患，染色体或遗传性疾病 ·检测唐氏综合征，神经管畸形 ·特殊的化验结果可以判断疾病并对胎儿进行评估 ·帮助判断继续或终止怀孕 在孕晚期： ·在确保准妈妈和胎儿的健康而需要提前分娩时，为胎儿的成熟情况提供重要信息 ·可以提示Rh疾病或其他血液病的程度并有助于对胎儿的治疗	·通常在怀孕15～16周进行，也可在怀孕13孕周进行 ·有可能导致流产，轻度宫内感染和宫内出血 ·仅在家族史提示有代谢性和遗传性疾病时进行该化验 ·若准妈妈Rh阴性需注射罗加姆 ·如果提示中止怀孕，不要超过怀孕15周 ·费用昂贵
生物物理学评分（BPP） ·描述并将胎儿的生物物理功能分为五部分 无宫缩试验(NST)： 1.胎儿心率对胎动的反应 ·超声扫描，有助于进行评估： 2.胎动和活动性 3.胎儿肌张力 4.胎儿呼吸 5.羊水量(AFV) ·每部分以0，1，2评分，最高分为10分，时间需要在1小时以内	·在孕晚期估计胎儿状况 ·用于确定高危或过期妊娠，是否能继续怀孕等	·当评分较高(6～10分)或较低(0～2分)时，可以预测胎儿疾病 ·解释中等评分(3～5分)比较难，应重复进行该化验 ·有时需要进行不同的生物物理评分

续表

诊断性化验	目　　的	备　　注
绒膜绒毛取样（CVS） ·医生用超声做导引，将细导管插入宫颈口或用针穿过准妈妈的腹部和子宫，将小块的绒膜绒毛收入注射器并在化验室进行化验。该操作需要15～20分钟 ·绒膜绒毛取样通常在怀孕10～12周进行，在1～2周后得到结果	·可对不正常的染色体提供重要资料 ·比羊膜穿刺术的资料要早，可以为中止怀孕做决定 ·其样本足以进行分子遗传基因分析，如DNA分析	·可引起流产，母体少量出血，痛性痉挛，羊水漏出和感染 ·不可在所有医学中心进行 ·如果准妈妈Rh阴性需注射罗加姆 ·需要准妈妈充盈膀胱，可能会引起不适 ·生殖道疱疹，宫颈炎，宫颈肌瘤不可进行此项化验 ·若在孕10周前进行此化验，有极小的可能会引起胎儿肢体畸形
·宫缩激发试验(CST)或催产素激发试验(OCT) ·显示胎心(FHR)对宫缩的反应，先将宫缩诱发到10分钟32次，在宫缩维持在该水平时，进行胎儿监护仪测量胎心。如果胎心在宫缩期正常，则问题不大；若胎心提示胎儿窘迫，就要继续做检查 ·试验时间可能需要数小时	·可预测胎儿是否能承受分娩时宫缩的压力 ·用于决定高危妊娠能否继续或进行剖宫产 ·评价胚量功能和胎儿的应激能力	·只有无宫缩试验提示胎儿状况不佳时才使用 ·可引起早产 ·容易出现判断错误 ·仅在怀孕最后几周进行，比较可靠
·脐带穿刺术或经皮脐带血取样(PUBS) ·医生在脐带穿刺术中，在B超的导引下，将针经准妈妈的腹部和宫壁穿入脐带内，抽取胎儿的血液进行化验 ·在孕16～18周后可进行，该操作约需要10分钟	·评估胎儿的血液特征，如红细胞计数，从而判断贫血和血氧水平 ·可用于输血，给药或监测胎儿进行药物治疗后的效果 ·可以诊断Rh血型不合、镰状细胞疾病，血友病等	·不常用 ·在特殊情况下，可用来代替羊膜腔穿刺术，可以在48～72小时内获得结果 ·技术水平高 ·可能会导致脐带出血，感染，早产，胎盘早剥，胎膜早破，脐带血栓，胎心不规律等并发症

续表

诊断性化验	目　的	备　注
多普勒血流分析 · 将超声多普勒仪放到准妈妈的腹部，收集脐动脉内血流速度、胎儿血管、准妈妈的子宫动脉的信息 · 以速率波的形式记录下来并显示在胎儿的血流的差异	· 为子宫—胎盘—胎儿循环疾病提供资料 · 可判断胎儿是否有宫内发育迟缓，由怀孕引起的高血压和其他疾病	· 不常使用，大范围应用尚待开发 · 无创性 · 不能在所有医学中心使用
非应激试验(NST) · 这是一种无创性试验，能够表明胎心率(FHR)对胎动所做的反应。可以用体外胎儿电子监护仪记录胎心，持续时间为20～30分钟，而准妈妈可以在每次胎动时做出标志 · 如果无胎动，有可能是胎儿睡觉了，检查者可以推准妈妈的腹部或对着腹壁大声喊来刺激胎动 · 胎动时，胎心率较基线上升15次并持续15秒，这是正常的而且是胎儿正常的标志	· 用于预测胎儿的健康状况 · 用于判断高危妊娠是否可以继续或是否要进一步做试验	· 也可以在家里进行 · 在孕30周以后较准确 · 偶尔有错误结果
超声波检查 · 医生经准妈妈的腹部或阴道，将高频声波通过传递器放入子宫，声波从胎儿的不同结构、胎盘以及准妈妈的内脏反射在视屏上形成图像 · 需10～30分钟来获取全部图像，可以在整个孕期进行	· 确诊是否怀孕和多胎妊娠 · 根据对颅骨、股骨或冠臀的测量来估计胎龄 · 有助于估计胎儿的发育和体重 · 可以为多项检查定位胎儿的器官和结构 · 有助于判断胎盘和脐带的位置和条件 · 检测胎位 · 检测羊水量 · 有助于明确其他的试验诊断结果 · 通过测量宫颈长度来决定分娩时宫颈管是否会消失	· 增加了产前检查费用 · 可以确定是宫内孕还是宫外孕 · 准确度受仪器和医生水平的影响 · 可以检测脊柱裂和心脏畸形等异常 · 可以筛查某些染色体异常 · 立即检查出结果 · 对某些疾病如前置胎盘和宫外孕的检查效果更好 · 应该在有医学指征时才使用 · 可以对胎儿的性别做出估计

续表

诊断性化验	目　的	备　注
胎动计数 · 在孕晚期，准妈妈在家记录胎动时间和频率，比单纯的印象要准确	· 有助于评价胎儿的健康状况 · 有助于准妈妈了解胎儿 · 可增加准妈妈和胎儿的感情	· 无创性的，免费，操作简单 · 由准妈妈自己在家里进行
糖耐量试验(GIT) · 是评估身体处理大剂量的血糖能力的血液化验。在准妈妈饮用糖饮料前，饮用1小时、2小时、3小时后分别进行化验	· 可以用于判断准妈妈是否患有糖尿病	· 如果准妈妈不能耐受糖饮料，可以进食特制的高糖饮食或点心 · 正常情况下，血糖水平稳定，若是糖尿病患者，可有两项以上指标升高 · 见书有关妊娠期糖尿病的内容
磁共振成像(MRI) · 核通过超导磁铁在准妈妈的皮肤上方移动并显像多层片状图像，再投影到视屏上，从而显示母体和胎儿的器官、血管的不同水平段	· 可以清楚地看到胎儿内脏的各个层面 · 估计解剖学结构大小和体积，胎儿器官的成熟度 · 有助于估计母体的内脏器官和血管	· 不常用，价格较贵，不容易进行，只在有医学指征时使用 · 可以对内脏、血管和血流进行无创性评估，不需要染料或电离放射物质 · 回声平面成像有助于克服由于胎动导致的成像干扰，与传统的方法相比，连续成像所需的时间较短，一般少于10秒
阴道或宫颈刮片 · 在整个孕期，医生都可以用棉棒或吸引器获取准妈妈的阴道或宫颈分泌物，进行显微镜检查或化验室培养	· 检测细菌、病毒、真菌等感染 · 确定是否为胎膜早破 · 可通过羊水量来判断胎膜早破、胎儿的肺成熟度 · 测量胎儿的纤维结合素水平，有助于提示早产危险	· 见书孕期和分娩感染的相关内容 · 可引起感染
X线 · 用于拍摄母体和胎儿体内的照片	· 利于估计母体骨盆大小和形状 · 可观察胎位、胎儿的数目	· 常用于骨盆测量 · 在一定程度上与胎儿白细胞减少、先天畸形有关 · 仅在孕早期以后进行

CHAPTER 4
NUTRITION IN PREGNANCY
第四章　孕期营养

怀孕前和怀孕期间的饮食质量对胎儿有着重要影响。因此，你应该知道怎样给自己和胎儿提供最好的营养。

在孕期任何时候改进不良的饮食习惯都不晚，甚至在孕晚期。只要你根据需要改变营养，对你和胎儿都是有益的。事实上，在怀孕最后8～12周内，胎儿需要更多的铁、蛋白质和钙。如果你长期改善饮食，会使胎儿得到益处，使其更好地吸收营养。

多年以来，人们对怀孕期间的膳食组合存在着误解，包括增加体重、热量的吸收、盐的使用、可以吃的食物、不可以吃的食物以及补充维生素的多少等，这给女性提供了很多不正确的信息。当前，对营养的研究是以有利于准妈妈和胎儿的身体健康、生理变化为基础的。

01　孕期的合理营养

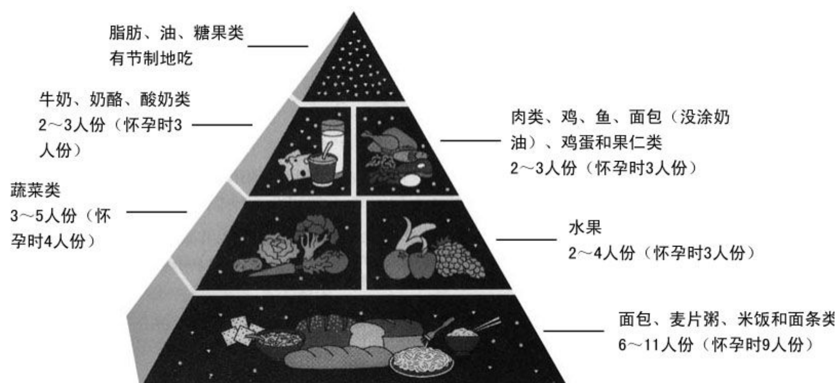
在怀孕的时候，你提供给胎儿的全部营养物质，会使他出生时的平均体重保持在3.2～3.4千克。在怀孕期间，胎儿的生活系统，包括胎盘、子宫、羊膜、你的血液等都要服务于他的生长发育需求。在分娩后，你的身体给他准备了营养，他会通过乳汁吸收这些养分。这样就要求增强你对自己的营养需要。此外，怀孕可能消耗你自己的营养，而剥夺胎儿的营养。

那么，你应该吃什么，吃多少，才能保证最好的怀孕结果呢？这些食物为什么重要？盐和液体的摄入量是怎样的？怎样对待特别的饮食？出现胃部烧灼感、恶心和呕吐时怎么办？

讨论这些问题的意义在于合理评价你的饮食习惯，为你改善饮食提供机会。在怀孕最后两个月，与怀孕前相比，你每天要多摄入大约300千卡热量。一般女性平均每天需要2100～2500千卡热量，这些增加的热量应来自高蛋白质、高钙和含铁丰富的食物。不要摄入高热量但缺乏营养的食物，如油炸土豆条、蛋糕、甜点和汽水等。

在孕期，你每天的膳食应是多样化的，包括多种新鲜水果和蔬菜、各种谷物、乳制品、蛋白质食品（鱼、肉、花生、蛋、豆制品）、少量脂肪（油、奶油）的不同饮食，并且保证每天摄入1升液体。

在由六组食物组成的金字塔中，消耗最多的食物分布在底部，需要节制的食物在顶部。除了金字塔中的食物外，水和液体是每日饮食的基本组成。由于饮食的喜好受很多因素的影响，所以你在参考后面的“食品金字塔的组成和一人份饮食”的图表时要注意，无论你喜欢什么，这些建议都会为你提供很多可选的品种。



食品金字塔的组成和一人份饮食		
食物类型	1人份食品	每日推荐饮食份数
麦片谷类食品	·1片薄切片面包 ·1／2杯干谷食品 ·1个硬面包圈 ·1个面包、2个米粉糕 ·1／2～3／4杯煮燕麦 ·1／4杯未煮碎小麦 ·1／2杯未煮米饭 ·60克干面条	9
蔬菜	·1／2杯绿色或黄色的蔬菜（玉米、南瓜、菠菜、莴笋、胡萝卜、马铃薯等）	4
水果	·1个橘子、1个苹果 ·1个香蕉、1个西红柿、1／8个香瓜 ·1／4个木瓜、1把葡萄、1个猕猴桃、1个李子	3
牛奶	·1杯牛奶、1.5杯白色的软干酪	3
酸奶及其他	·3厘米硬干酪、1杯酸奶、1杯脱脂奶、100克罐装沙丁鱼	
肉类、家禽、鱼类、干	·60克肉、家禽或鱼、2／3杯煮豆（需要3大汤匙干豆）、2个鸡蛋	3
豆、蛋类和干果类	·1／2～2／3杯干果	
肥肉、油和甜食	·有节制地吃；如果试着减少热量，要尽可能避免吃这类食品	

02　营养素

在本章，首先要介绍营养物的摘要图表及其功能和来源。在怀孕期间，有些营养物对准妈妈非常重要，需要单列出来。

蛋白质

所有细胞均由蛋白质构成，因此，在你怀孕期间，子宫、乳房、血液、胎儿、胎盘和羊水的体积会迅速生长，使蛋白质的需求量比正常情况下增加14克。食物是蛋白质的唯一来源，而蛋白质的补充物不可以在怀孕食用。你摄入的任何肉、家禽和鱼一定要烹调好，避免摄入不当而引发疾病。

钙

胎儿的骨骼和牙齿都含有钙，在孕晚期，胎儿需要吸收比孕早期多66%以上的钙，因为这时是胎儿的牙齿和骨骼迅速生长的时候。在你的骨骼和乳汁中，也含有钙。同时，食用含咖啡因过高的食品会干扰你对钙的吸收和利用。

铁

铁是制造血红蛋白不可缺少的营养物质，可以运送血液中的氧气和蛋白质。在怀孕期间，你的血液容量增加50%，其中的血红蛋白等成分也会相应增加。除此之外，在怀孕最后6周，胎儿也会在肝脏中储备充足的铁，以满足出生后3～6个月的需要。

不论母乳喂养，还是人工喂养，都只能满足婴儿对铁的部分需求，所以储存铁是很必要的。对于摄入的铁，一个健康人只能吸收10%～20%，医学专家建议在怀孕期间，准妈妈每日需补充30～60毫克铁，就可以满足每天对铁的需求。

很多准妈妈对通过消化道来补充铁感到不适，经常感到恶心、烧心、腹泻、便秘，这与铁元素的数量及个体反应有关系。换句话说，你服用了硫酸亚铁，还是葡萄糖酸铁等并不重要。为了减轻副作用，你要尽量减少每次的服用剂量或避免和其他食物一起服铁剂。含有丰富维生素C的食物，如柑橘类水果、西红柿等可以促进铁的吸收量，而抗酸剂则干扰其吸收。

最容易的和非常有效的补铁方法是吃多种富含铁的食品，如瘦肉、家禽（特别是腿上的肉）、干果、洋李汁、干豌豆、黄豆、小扁豆、牡蛎、杏仁和胡桃等。

必需脂肪酸

饮食中的必需脂肪酸为每个人提供了终身的益处并广泛存在于植物和鱼类中，在怀孕期和哺乳期，吸收必需的脂肪酸有助于胎儿神经系统发育。鱼中的必需脂肪酸的含量比蔬菜中的数量要多得多，你在怀孕前、怀孕期间和分娩后最好多吃含必需脂肪酸的鱼，如鲑鱼。如果你不喜欢吃鱼，可以在医生的指导下，通过其他方法获取必需脂肪酸。母乳是婴儿所需的长链聚不饱和脂肪酸的最好来源，而人工喂养则不然。

维生素

维生素对维持人的生命功能很重要，按照其溶解性可以分为：水溶性维生素，如维生素B、维生素C复合物和脂溶性维生素，如维生素A、维生素D、维生素E和维生素K。其中，烹调方法可以导致水溶性维生素的损失。因此，在进食富含这些维生素的蔬菜时，应该生吃或在少量水中稍煮、拌，也可以用煸炸或蒸的方法。

叶酸存在于复合物维生素B中，是一种水溶性维生素。叶酸对胎儿的正常生长是非常必要的，在孕早期尤其重要。叶酸在食物中的含量很低，因此，建议所有的准妈妈每天都要补充400微克叶酸。

确定你需要补充的维生素和矿物质的唯一方法是你需要摄入高质量的饮食。尽管大多数准妈妈在分娩通过饮食补充了维生素，但单纯从饮食中补充维生素或矿物质而忽视改善不良的饮食习惯是不正确的。目前，人们对食物中存在的其他营养物所知甚少。它们的含量可能极少，而且其功能尚未被充分认识到。要想摄入这些未知的营养，你必须摄入各种食物，因为它们不会出现在维生素制造商的产品说明上。

03　液体平衡

盐

多年以来，准妈妈被警告要少吃盐。其理由是准妈妈多吃盐容易发生体液潴留，而体液潴留则是先兆子痫的发病原因。现在，人们逐渐认识到，在怀孕期间储存适量的水分不仅是正常的，而且可以保证血液和羊膜中的液体含量。的确，在先兆子痫的病例中，常有体液异常快速增加的现象，然而，这不是摄入过量的盐，而是肝、肾功能遭到损害，无法调节蛋白质、电解质和体液平衡而造成的。目前，在怀孕期间，适量摄入盐已经被认为是保持体液的重要原因。和其他营养全面的人一样，准妈妈应适量摄入盐。

液体

如同我们多次提到的一样，水分和其他液体是保证饮食平衡的基本要素。液体潴留对健康的准妈妈来说是正常的，可以保证血液和羊水的增加。准妈妈有两个理由需要保留储存液体：

·在怀孕期间，你的血液容积约增加50%或更多，大概从2.8升增加至3.6升。

·在孕晚期，胎儿浸在大约1升羊水中并且每3小时更换一次。其体液也留存在你的组织中，通过血管壁移动，帮助你们维持健康的体液平衡。在怀孕期间，你组织中的液体会增加2～3升。

在怀孕的时候，你一天至少要喝2升液体，包括水、牛奶和果汁。如果你不喜欢这样做，可以通过以下方法让自己达到这个目的：用一个装满水的1升容量的水罐，将其放在冰箱中，你也可以携带装有l升水的瓶子去工作而且整天从那里喝，务必做到睡觉前喝空。同时，你要计划在吃饭时喝一杯奶或其他饮料。只要你稍加努力，就会养成这个习惯。

04　体重的增加

你可能会问：在怀孕期间，需要增加多少体重？然而，单纯的数量不适用于每位准妈妈。正确的体重增加取决于许多种因素：你孕前的体重和身材、胎儿和胎盘大小、你怀孕前和怀孕期间的饮食质量、你怀孕的次数等。现代研究表明，大多数准妈妈在足月怀孕时，体重增加9～15千克对孩子的健康更有利。

如果你怀孕前的体重在正常水平以下，那么你的体重最好比体重正常的或超重的女性增加得更多一点。如果你的胎儿的体重超过3.6千克，那么，你的胎盘也比一般的大。理所当然，你的体重会比胎儿和胎盘重量一般的准妈妈的体重要增加的多一些。

如果你的饮食质量一直很好，而且胎儿的大小平均，那么你的体重会增加9～16千克。此外，如果你的营养状况很好而体重过多，那么你的体重增加量较少。体重过度增加不仅会增加分娩合并症的危险，而且会使你在分娩后很难恢复到正常体重。

你需要牢记的是：你的体重增加量，没有你的饮食质量重要。如果你一向吃得好并且饮食质量适宜，那么你只要维持现在的生活方式并适度运动就可以把体重控制在正常范围。

在每次产前检查前，你都可以测体重。一般情况下，孕早期的体重增加缓慢。在胎儿快速生长时，胎盘组织也在生长，从而适应胎儿的生长发育需要。需要强调的是，体重的激增或突然下降可能是某些疾病或其他情况的征兆，这也许是你在上周吃的过多或过少而导致的。

如果你在怀孕期间增加了12千克体重而胎儿的重量是3.5千克，那么，其余的体重到哪里去了？下列数据显示了你在怀孕期间的体重分配。

孕期体重分配（共计：**12.5**千克）

·子宫1千克	·乳房0.5千克
·脂肪2千克	·胎儿3.5千克
·胎盘0.5千克	·羊水1千克
·血液1千克	·组织液3千克

在怀孕期间，大多数准妈妈的体重都会增加，大部分增加的体重在分娩时或产后不久会消失。但是如果你的体重增加过多，可能花几

周，甚至几个月的时间才会减下去。许多过于在乎体重的准妈妈在怀孕期间不愿意增加脂肪，但是要想让胎儿和胎盘的重量增加值更合理，你就会不可避免地造成脂肪的增多。脂肪是随同其他成分一起渐渐增加的，不是你随时可以决定其继续或停止的，如果不愿增加必要的脂肪，会使你和胎儿失去宝贵的营养。

多数女性在婴儿出生后几个月，制订了切合实际的饮食习惯和锻练计划，才逐渐减少了自己的体重。由于母乳喂养需要消耗热量，所以母乳喂养可以促使多余体重的消失。而储存的脂肪可以提供热量，满足哺乳妈妈的需求。

需要注意的是孕期不是减肥或增肥的时候，重要的是要注重高质量饮食。

总之，通过适当增加体重，均衡饮食，按需摄入盐分，补充充足的液体，并在产前饮食中补充维生素和矿物质，如铁、叶酸等，就会保证母体和胎儿的健康。



05　常见的问题

怀孕期间的营养问题与孕激素的正常变化、子宫大小和重量变化有关，以下着重讨论这几方面的问题。

恶心和呕吐

恶心和呕吐有时也被称为晨吐，准妈妈常感觉恶心并呕吐，即使几小时不进食，但一闻到烟味或油烟味，还是会恶心和呕吐。虽然诱因因人而异，但很常见。所以，准妈妈应注重良好的营养。研究指出，健康女性在怀孕期间即使出现一般的恶心和呕吐，只要注重加强营养，保持良好的心态，就不会对胎儿造成较大的影响。

现在可以确定的是恶心和呕吐不是身体异常，也不是胎儿决绝吸收营养的表现，而与孕期准妈妈体内分泌的激素有关。某些激素的大量出现会导致恶心，直到准妈妈的身体适应这些变化的时候才会停止。

治疗：

·改变饮食习惯。每天分5～6次并少量进食，避免饥饿感，维持血糖水平稳定，每次都进食些蛋白质。一恶心，就吃些饼干、烤馒头片。为了防止晨吐，你可以在晚上睡觉前在床旁放一些清淡食品，如饼干等，在起床前吃一些。

·增加含维生素高的食物，如谷类食品、麦芽、果仁、玉米等。一次服用大量维生素有副作用，应在医生指导下服用。

·姜可以治疗恶心。你可以在食物或饮料中加入姜，喝姜茶。在怀孕期间，不推荐食用姜粉，以免导致细胞突变。

·恶心和呕吐症状会在怀孕3～4个月后逐渐消失。

·保持乐观心态。既然是孕期正常的生理变化，就要努力适应这种常见现象。

·严重的恶心和呕吐会导致准妈妈脱水、体重急剧下降、不能进食，这就是妊娠剧吐。严重者需要住院治疗。

·药物治疗可以缓解严重的恶心和呕吐，但是可以通过胎盘到达胎儿体内，虽然不确定会对胎儿造成何种危害，但是要避免其潜在危险。

返胃

返胃，即胃酸向上反流并伴有满涨感，是孕晚期常见的不适。返胃是由于子宫对腹部的压力增大，以及激素的作用使胃上部肌肉松弛，进而使胃排空减慢所致。进食过多、脂肪性食物、产气性食物会加剧烧心。

治疗：

·避免进食脂肪性的食物、容易产生气体的、使人返胃的食物。

·坚持少食多餐的进食原则。准妈妈应慢慢进餐，在睡前不吃食物。

·与在床上平躺相比，半坐位的坐姿更有利于减少返胃的感觉。

·虽然抗酸剂等药可以用来控制烧心，但是应该在有必要时才使用。另外，你需要向医生咨询抗酸药的药性，以免引起副作用。



你的身体知道如何给予孩子养分，如何使他长大

便秘

在你怀孕的时候，食物在肠道的运动速度是缓慢的。营养物质和水的充分吸收，有时也会引起便秘。同时，不断增大的子宫对大肠压迫的日益严重也会导致便秘。你可以在医生的指导下适当补充铁剂。

治疗：

·补充充足的水分，进食高纤维食物，如新鲜水果和蔬菜、全粒谷物等可消除便秘。

·有规律的锻炼，如步行，是一种非常有效的治疗便秘的方法。

·如果你通过适当的饮食和锻炼仍不能避免便秘，就应使用非处方

药物，如高纤维素药品治疗了。这种药物可以增加大便的量和柔软性并且是安全有效的。而泻药则应该避免使用。

·如果你正在服用铁剂，要咨询医生是否要更换铁剂的剂型，以免导致便秘。

食物渴望和异食癖

很多女性怀孕后非常渴望进食特殊食物，有时会一下子爱上平时很少吃的食物、辣的食物、富含香料的食品，有的还喜欢吃冰淇淋、马铃薯等食品。这样的进食冲动除非干扰其他营养素的吸收，否则是无害的。

而很多准妈妈喜欢吃的不是食物，而是生的玉米淀粉、发酵粉冰、碳酸氢钠、污垢、泥土、香烟灰等，这种现象被称为异食癖。有的准妈妈喜欢闻汽油、漂白剂、松油消毒剂、氨水和爽身粉的味道。

许多准妈妈希望保守这些秘密，有些会因为自己的行为而感到困惑和孤立。她们担心这些物质对胎儿有影响，也不愿意向医生提及此类事情，更有甚者拒绝做产前检查。

有异食癖的准妈妈常伴有便秘、肠梗阻、血压升高和贫血等病症。如果你有异食癖，应该向医生或营养师寻求帮助，让他们为你提供解决方法。如果你的习惯对你或胎儿是危险的，他们会帮助你控制和避免接触那些有害物质。

06　营养不良的出生缺陷

在孕前和孕早期，如果你能补充叶酸，可减少胎儿患神经管畸形的概率，使孩子出生后避免发生唇裂和腭裂。神经管畸形是指在孩子出生以前，中枢神经系统的结构发育不完全而导致的疾病，通常会造成无脑畸形、脑膨出和脊椎裂等。

在新生儿中，神经管畸形的发生率是0.1%。女性应该在怀孕1个月开始服用叶酸（建议每日服用400微克），持续到怀孕第3个月，这样会使神经管畸形的发生率减少72%。对于那些已经生过神经管畸形儿的女性，医生会让她在孕前和孕早期服用，以减少此病的再发率。

研究人员发现，从怀孕1个月前到怀孕2个月后，坚持服用多种维生素，包括叶酸的女性，胎儿发生唇裂和腭裂的可能性会减少25%~50%。

在怀孕的最初7周内，如果你摄入了比推荐摄入量更多的维生素A，就极有可能导致颅面畸形，包括颅面畸形、中枢神经系统缺陷以及胸腺与心脏缺损。需要注意的是，如果准妈妈服用维生素A超过10000国际单位，也就是高于推荐剂量的两倍，会导致孩子畸形。

07　特殊情况

准妈妈要保证自己良好的营养供给，尤其是在特殊情况下，更需要补充营养。如果你是在这种情况下怀孕或者你有特殊的饮食习惯，那么你的营养需求要比正常人高。

如果你有下列一项或多项情况，应向医生咨询你需要补充哪些有营养的食物。你可以向医生或营养学家求助，让他们帮你改善饮食计划。

特殊情况的怀孕（多胎妊娠）

如果你是双胎或多胎妊娠，那么你消耗的热量和营养物比正常怀孕的女性要多。

特殊的饮食

素食饮食

如果你是一位素食主义者，应当仔细计划你的膳食，要保证自己和胎儿有充分的营养供给，尤其是你的饮食中应包括牛奶和蛋类。你关心的重点是：需要保证充分的热量，需要选择富含多种蛋白质的食物，每天要保证摄入必需的蛋白质。对于素食主义者，要注意补充维生素B_{12}，因为它主要存在于动物蛋白中。

牛奶不耐受

如果你对牛奶有不耐受性，可以通过其他方法补充足够的钙。你可以尝试进食人工制作的牛奶类制品，如乳酪、酸奶。不喝纯牛奶的准妈妈，要喝酸奶。另外，你可以选择喝低乳糖牛奶，它含有乳糖酶，有助于使牛奶中的乳糖转化成更易消化的糖。如果你仅仅是不喜欢牛奶的味道，可以进食干奶粉、奶油汤、干酪。如此多样的选择方法会使你充分获取牛奶的营养而没有牛奶的特殊味道。如果你的饮食中通常不包含乳制品，那么你需要补充富含钙的其他食品，否则你应当在医生的指导下补充钙。

食物过敏症

如果你患有食物过敏症，你需要在营养学家的帮助下制订适合自己健康的怀孕膳食计划。如果你忽略了膳食中的营养问题，会导致饮食失调，所以，你需要认真对待膳食，减少因食物过敏而导致的营养

缺乏。

营养品、维生素和矿物质			
主要营养素	主要功能	主要来源	备注
热量（千卡）			
N：2200 P：2200（怀孕1～3个月） L：2500（4～9个月）	·给组织生长提供能量和满足新陈代谢的需求 ·协助消化	·脂肪、碳水化合物、蛋白质	·热量需求的变化由你的怀孕周期、孕期活动以及孕前和孕期的体重变化所决定
水和其他液体			
N：4杯 P：8杯 L：8杯	·将营养物质带到细胞中 ·增加血液、组织和羊水量 ·协助调节体温	·水、果汁和牛奶	·水是孕期必需的营养物质，但是常被忽视
蛋白质（RDA）			
N：45～50克 P：60克 L：65克	·建立和修复人体组织 ·帮助造血、发挥羊水和胎盘的功能 ·帮助形成抗体	·肉、鱼、鸡、蛋类、牛奶、坚果、玉米、谷类、豆类	·在孕晚期胎儿对蛋白质的需求约增加1／3
矿物质			
钙（DRI+） N：1000～1300毫克 P、L： 18岁以下1300毫克 19～50岁1000毫克	·促进骨骼和牙齿的发育 ·参与凝血	·牛奶、乳酪、蔬菜、蛋黄、含骨的鱼罐头	·在孕晚期，胎儿对钙的需求增加
磷（DRI） N：700～1250毫克 P、L： 18岁以下1250毫克 19～50岁1000毫克	·促进牙齿和骨骼的发育	·牛奶、乳酪、瘦肉	·过量服用磷会限制钙的吸收、利用

续表

营养品、维生素和矿物质			
主要营养素	**主要功能**	**主要来源**	**备　注**
铁（DRI） N：15～18毫克 P：27毫克 L：9～10毫克	·与蛋白质结合，共同制造血红蛋白 ·增加胎儿体内铁的储存量	·动物肝脏、瘦肉、蛋黄、全谷食物、绿叶蔬菜、坚果、豆类、干果、梅子、苹果汁	·在怀孕的最后6周，胎儿对铁的需求量增加10倍。推荐准妈妈每日补充30毫克铁，贫血的准妈妈每日补充60～120毫克
锌(DRI) N：8毫克 P：11～12毫克 L：13～14毫克	·与胰岛素结合 ·促进骨骼和神经系统生长发育	·肉、动物肝脏、鸡蛋、海产品，尤其是牡蛎	·锌的缺乏会使胎儿生长和发育不良
碘(DRI) N：150毫克 P：220毫克 L：290毫克	·帮助利用身体中的能量 ·促进甲状腺素的制造	·海产品、碘盐	·缺碘会使准妈妈甲状腺肿大，引起新生儿病变
镁(DRI) N：310～350毫克 P：18岁以下400毫克 19～30岁350毫克 31～50岁360毫克 L：18岁以下360毫克 19～30岁300毫克 31～60岁320毫克	·提供能量和蛋白质，促进细胞代谢 ·酶的活化剂 ·帮助组织生长，发挥肌肉的动作	·坚果、绿色蔬菜、全谷食物、干豆、豌豆	·大部分镁储存在骨骼中，它的缺乏可引起神经肌肉功能障碍
脂溶性维生素			
维生素A（DRI） N：700微克RE P： 18岁以下750微克 19～50岁760微克 L： 18岁以下1200微克 19～50岁1300微克	·促进骨骼的生长发育 ·对牙龈组织中釉质细胞的形成具有重要作用 ·维持皮肤和身体黏膜的健康 ·预防感染	·黄油、全奶、强化牛奶、深色蔬菜、鸡蛋、鱼肝油、动物肝脏	·过量摄入会导致胎儿和准妈妈中毒，在日光下暴露会失去效力，可以从β－胡萝卜素中转换
维生素D(DRI) N：5微克 P：5微克 L：5微克	·促进血钙的吸收 ·满足骨和牙齿中的矿物质在沉积时的需要	·强化牛奶、鱼肝油、脂肪多的鱼、蛋黄	·摄入过量会使胎儿中毒，晒太阳可以促进维生素D的合成

续表

营养品、维生素和矿物质			
主要营养素	主要功能	主要来源	备　注
维生素E(Dm) N：15毫克TE P：15毫克 L：19毫克TE	·促进组织的生长需要 ·保护细胞壁的完整	·肉、蛋、牛奶、坚果、鱼子、植物油、谷物	·提高维生素A的吸收 ·是抗氧化剂
维生素K(Dm) N：75、90微克 P：18岁以下75微克 19～50岁90微克 L：18岁以下75微克 19～50岁90微克	·促进凝血	·绿叶蔬菜	·可以通过肠道中的微生物产生
水溶性维生素			
叶酸(Dm) N：400微克 P：600微克 L：500微克	·参加脱氧核糖酸和核糖核酸的合成 ·满足细胞快速生长的需求 ·是参与血红蛋白合成的物质 ·是参与氨基酸合成的物质	·绿叶蔬菜、强化淀粉、谷物	·建议准妈妈每天补充400微克，可以预防胎儿患神经管缺损 ·还要从食品中再补充200微克 ·缺乏叶酸可以导致贫血，在烹调和存放时会被破坏 ·口服避孕药会降低血液中的叶酸水平
硫胺泵(维生素B_1)(DRI) N：1.0毫克 P：1.4毫克 L：1.4毫克	·帮助人体把食物转换成能量 ·在神经活动开始时起作用	·猪肉、内脏、鱼卵、玉米、谷类、豆类和坚果	·可以帮助肌肉和神经系统中的碳水化合物转换为能量
核黄素(维生素B_2)(DRI) N：1.0～1.1毫克 P：1.4毫克 L：1.6毫克	·是能量和蛋白质新陈代谢的组成部分	·奶制品、瘦肉、玉米、谷物、绿叶蔬菜	·口服避孕药会降低维生素B_2的浓度
烟酸(维生素B_3) N：14毫克 L：16毫克 P：18毫克	·帮助碳水化合物释放能量 ·满足蛋白质代谢的需要 ·促进类脂、激素和红细胞的生成	·肉、花生、豆类、豌豆、谷类	·营养成分的含量比较稳定，仅在食品准备过程小量丢失

续表

营养品、维生素和矿物质			
主要营养素	主要功能	主要来源	备注
维生素B_6（吡哆醇）（DRI） N：1.2~1.4毫克 P：1.9毫克 L：2.0毫克	·主要促进氨基酸的新陈代谢和蛋白质的合成 ·满足胎儿的生长需要	·鸡肉、鱼、动物内脏、猪肉、鸡蛋、玉米、糙米、燕麦、大豆、坚果	·过量摄入会使哺乳女性的乳汁分泌减少 ·帮助减少孕早期的恶心症状
维生素B_{12}（钴胺素）（DRI） N：2.4微克 P：2.5微克 L：2.8微克	·帮助叶酸发挥功能 ·在蛋白质的代谢中是必要的 ·帮助合成红细胞 ·维护神经纤维	·肝、肚、乳制品、蛤、牡蛎、蛋类	·缺乏维生素B_{12}会导致贫血和中枢神经系统的缺陷 ·可以通过肠道中的微生物制造 ·口服避孕可降低血清中维生素B_{12}的浓度
泛酸（维生素B_5）（DRI） N：5毫克 P：6毫克 L：7毫克	·帮助人体把食物转换成能量 ·帮助脂肪、激素和神经传递发挥作用	·肉、全谷物、豆类	
N：25~29微克 P：29微克 L：35微克	·帮助能量代谢 ·合成和分解脂肪酸	·大豆、蛋黄	
生物素（维生素H）（DRI）			
维生素C（DRI） N：65~75毫克 P：18岁以下80毫克 19~50岁84毫克 L：18岁以下80毫克 19~50岁84毫克 L：18岁以下115毫克 19~50岁120毫克	·防止细胞损坏 ·是结缔组织和血管的结合物质 ·促进铁的吸收	·橘色水果、绿色蔬菜、西红柿、土豆、草莓、瓜类、土豆	·过量摄入可导致疾病

注：

N—未怀孕。

P—怀孕。

L—哺乳期（最初6个月）。

IU—国际单位。

RDA—推荐饮食摄入量。平均每日摄入量符合大多数健康人（97%~98%）平均每天的营养要求。DRI—饮食参考摄入量。

RE—维生素A。用量解释：800微克RE等于5000国际单位（IU）。

TE—维生素E，即α生育酚。

饮食记录

可以用下面的表格记录需要吃的食物以及用量，每个食物组都简要说明了你每天的进食量。如果你在早餐中吃一人份食物，用字母B表示；如果是午餐，用L；如果是晚餐，用D；如果是餐间零食，用S。最后，把你摄入的饮食与推荐饮食做比较。在你怀孕期间，尤其是你计划改变饮食习惯的时候，可以这样检查自己的饮食结构。

食物	推荐份量/每人	记录举例	第1天	第2天	第3天	需要改变
面包、谷品、面条	9	BB,uL DD,SS				
蔬菜	4	lL，DDDD				
水果	3	BB,L,D				
牛奶、干酪和酸奶	3	B,L,D,S				
蛋、坚果肉、鸡、鱼、干豆	3	LL，D				
脂肪、油和甜食	节制地吃	B,L,DD				
水／饮料	8杯+	BB,LL,D,SSS				

CHAPTER 5 DRUGS, MEDICATIONS, AND ENVIRONMENTAL HAZARDS IN PREGNANCY

第五章　孕期药物治疗和环境的危害

近几年来，研究证实各种成瘾性药物以及环境因素对胎儿有影响。大多数成瘾性药物和其他潜在的有害物质可以自由通过胎盘，有些会引起新生儿出生缺陷；有些会引起其他结果，如生长缓慢、智力迟缓、器官发育缺陷。也有一些成瘾性药物是无害的，或者对胎儿来说可能是有益的。

与对准妈妈的影响相比，因为胎儿的抵抗力低并且要不断生长发育，所以有时这些药物对胎儿的影响更大。在考虑使用药物治疗时，你最好将不同药物的药性进行比较，学会判断所使用药物治疗的利弊。如果益处远远大于危险，就使用药物治疗，否则，就要尝试其他方法或换药。

药物都是坏的吗？社交性的成瘾性药物，如烟和酒精对你和胎儿有什么影响？咖啡因呢？准妈妈以前使用的药物会在怀孕期间留下什么影响？环境的危害是什么？本章将对这些问题一一做出回答，并提供避免原则和方法，为成瘾性药物和治疗用药物提供替代品。

01　对存在依赖性物质的摄入

如果你怀孕了，对成瘾性药物的使用就要非常谨慎。目前，没有任何一种成瘾性药物对胎儿是绝对安全的。尽管有些成瘾性药物是安全的或至少没被证实是有害的，但有些确实对胎儿是有害的，这正是以下要重点讨论的内容。

咖啡因

咖啡、可乐类饮料、茶及其他软饮料，含有一定的咖啡因。一些非处方药除了其他制剂外，也含有咖啡因。此外，巧克力也含有少量咖啡因。那么，咖啡因到底有什么危害呢？

很多研究发现，怀孕期间喝咖啡，可能会导致流产或胎儿发育不良，但在很多情况下，人们并未把这种情况和准妈妈吸烟等因素分开。

咖啡因有些影响可能与父母亲有关。调查发现，在怀孕期间大量喝咖啡的准妈妈，其胎儿和新生儿的心跳不规律，一旦停止喝咖啡因，这些问题也会随之消失。咖啡因会增加钙从尿中的排出量，减少胎儿可利用的钙的数量。准妈妈从她们身体中排泄咖啡因的过程比未怀孕的女性要缓慢，这表明准妈妈和胎儿受咖啡因影响的时间更长。咖啡因可以增加应激肾上腺素和去甲肾上腺素的产生量，这些激素会导致末梢血管，包括子宫内的血管收缩，并暂时减少向胎儿提供氧气和其他营养物质。你摄入的咖啡因越多，对胎儿的影响越大，因为咖啡因可以轻易地通过胎盘并进入胎儿的血液。如果新生儿的循环系统中有咖啡因，那么需要更多时间才可以清除他体内的咖啡因，为了减少咖啡因对胎儿的潜在副作用，在怀孕期间，准妈妈应减少或避免摄入咖啡因。

酒精饮品

酒精对发育中的胎儿具有直接的伤害，可以在母亲体中以较快的速度通过胎盘进入胎儿的血液，而且胎儿体内的酒精浓度会和母体一样。胎儿酒精综合征（FAS）可以造成一连串缺陷和残疾，包括发育不良和迟缓、智力迟钝、行为问题和面部畸形。在怀孕期间酗酒的女性，发生胎儿酒精综合征的概率是6%。

那么，什么是大量饮酒呢？大量饮酒指的是每天喝的酒精量超过90毫升，即每6罐混合饮料、6罐啤酒、6杯葡萄酒（每杯120毫升）中的酒精含量。在孕早期一天喝2罐以上的饮料或单纯的一次性醉酒会导致与酒精有关的出生缺陷（ARBD）。这些缺陷比酒精综合征的严重性小，但对胎儿仍有长期影响。准妈妈饮酒会增加流产、死产和孩子患儿童期癌瘤的可能性。

如果你准备怀孕，建议你还是尽早戒酒为好。如果你已怀孕，建议你应立即戒酒。在孕早期喝酒更可能伴有出生缺陷，在孕晚期喝酒会使胎儿的身体矮小、出生体重低。你要记住的是，在任何时间戒酒，都会为胎儿提供更快的、更好的生长机会。



关于酒精的问题：

如果不知道酒精的危害，或者不知道自己已经怀孕了，在怀孕期间喝了很多酒会对胎儿造成什么影响？

你需要向医生咨询，估计你个人的危险，有些办法可以帮助你。只要你停止喝酒，胎儿的身体就会明显强壮并能立即健康起来。即便有饮酒习惯的准妈妈，也可以生出健康的婴儿。当然，你不应该以此为借口而拒绝戒酒。

如果偶尔喝酒或只在几次酒会中喝过酒，那么对胎儿有影响吗？

研究表明，每天喝2罐以下混合饮料、2杯葡萄酒或2罐啤酒所引起的危险很小，甚至与新生儿的出生缺陷无关。然而，在你喝酒时，胎儿也在吸收酒精，而且目前尚未对准妈妈的酒精摄入量有明确的规定，其安全性也未可知。胎儿酒精综合征以及与酒精相关的出生缺陷

与准妈妈不断饮酒有着密切的关系。另外，根据准妈妈的体重、喝酒时吃的食物数量和饮酒时间的不同，血液中的酒精浓度相差很大。因此，你一旦知道怀孕了，就不要再喝任何含酒精的饮料。

准妈妈通常也讨厌饮酒，包括烟和咖啡因，这时酒对她失去了吸引力，这也许说明了身体正在告诉她自己并不需要酒精。当你想喝酒或进入饮酒的场合时，可以喝一杯放有柠檬片的矿泉水、水果汁或蔬菜汁。

烟

目前，人们对吸烟对胎儿的影响进行了广泛研究。如果你怀孕了而且吸烟，那么，你最好在孕前就戒烟或尽量减少吸烟量。



烟草含有许多对你和他人有害的物质：焦油、一氧化碳、尼古丁、铅等物质。吸烟的准妈妈与不吸烟的准妈妈相比，前者的胎儿平均体重小、新生儿体重低，这主要源于胎儿生长发育迟缓而非早熟。早产、围产期死亡、胎盘异常等其他妊娠并发症也与吸烟有关，其发病率与吸烟量成正比。也就是说，你烟吸得越多，这些问题的发生率越大。

吸烟也可能对孩子产生长期的有害影响，如果准妈妈吸烟和家里的其他人吸烟，导致孩子发生呼吸道疾病的概率更高。一项广泛的研究发现，吸烟的准妈妈所生的孩子与不吸烟的准妈妈所生的孩子相比，平均身高矮1厘米，智力落后3～5个月。

如果你不吸烟，但是你的朋友、亲属或同事在你面前吸烟怎么办？被动吸烟，也就是吸二手烟可能会使你感到很不舒服，而且可能对胎儿造成伤害。这种伤害程度取决于烟雾的范围、你在那里停留的时间。你可以选择没有烟雾的地方，而且要求他们到其他地方抽烟。

02　治疗用药物

许多女性在怀孕期间使用药物进行治疗，如止痛药、镇静剂、安定药、抗组胺药、止咳药、抗酸药和止吐药等。其中有许多是准妈妈自己选用的药品，这些药只能缓解某些症状，如疼痛、头痛、紧张、失眠、流鼻涕、咳嗽、烧心和恶心等。抗生素、情绪兴奋剂和类固醇等药物，可以治疗疾病，也可以缓解症状，其好处比只减轻症状要大。尽管如此，准妈妈还是应该在医生的指导下选择必要的治疗药物。

有些疾病对准妈妈和胎儿都有危险并需要治疗，如癫痫、肺炎、哮喘、高烧、糖尿病、高血压和心脏病等。如果不治疗，会对准妈妈和胎儿造成更大的伤害。如果你在怀孕之前，需要通过药物治疗严重的慢性病，那么，你应该和医生讨论治疗的危险性、好处、对胎儿的影响。

用于止痛或退烧

阿司匹林

一片阿司匹林，约325毫克，可以降低血液凝结能力并延长出血时间。在孕晚期服用阿司匹林更值得注意，因为正常情况下，在分娩刚结束时，产妇的出血量可能会增加，并且出血时间会延长。此外，阿司匹林的代谢在新生儿体内比成人更慢，胎儿或婴儿的血液中的阿司匹林含量通常比妈妈所服的药量高。

准妈妈在分娩前1周内服用阿司匹林，可以增加早产儿、低体重儿患颅内出血合并症的可能性。如果在孕晚期大剂量服用阿司匹林会干扰前列腺素的生成，并会延迟分娩的开始时间，使产程延长。所以，在怀孕期间，你最好不要服用阿司匹林，除非医生确定服用的好处超过危险。

扑热息痛

与阿司匹林相比，扑热息痛的潜在毒性小。扑热息痛不会增加准妈妈或妈妈、胎儿或新生儿的出血倾向。然而，怀孕期间过量服用此药会增加胎儿出生缺陷和胎儿死亡的危险。在孕晚期，准妈妈服用扑热息痛，可能会导致新生儿患有肝脏和肾脏病变。如果你对扑热息痛有正常的耐受力，在怀孕期间确实需要用它止痛和退烧，那么，最好在医生的指导下合理确定摄入量。

布洛芬

布洛芬可以减轻疼痛、发烧和炎症，像阿司匹林一样，布洛芬可以干扰前列腺素的生成并推迟分娩时间、增加产后出血量。此外，布洛芬可以减少抗高血压药的效果，并影响胎儿的心脏功能。现在，布洛芬已作为使早产女性停止宫缩的药物使用，但是这会导致准妈妈羊水过少。

其他止痛剂

一些非类固醇类抗炎药（NSAID）、萘普生和酮洛芬，其作用与布洛芬相似，有相似的好处和副作用，也应在孕期避免使用。

用于治疗偏头痛

对准妈妈来说，有些治疗偏头痛的药物应避免使用，有些应谨慎使用。一些较新的治疗偏头痛的药，如舒马普坦、乙酰唑胺，可以有效减轻偏头痛的症状，但并未对准妈妈能否使用做出明确说明。有些研究显示，在怀孕期间使用治疗剂量的舒马普坦，也许不会增加胎儿畸形的可能性。

非药物治疗，如休息、按摩、敷冰袋和生物反馈等，被认为是治疗怀孕期间偏头痛的最好选择。如果这些方法对你无效，你可以寻求医生的帮助。所幸的是，有偏头痛历史的准妈妈，一旦怀孕，会降低头痛的发作频率。

用于减轻感冒症状

在使用任何感冒药之前，你一定要仔细阅读说明书。有些药物的成分是单一的，有些则含有很多成分。在你怀孕时，使用这类药物之前，你一定要征询医生的意见。治疗鼻充血的药物，如苯丙醇胺、麻黄素，也是治疗感冒的常用成分，不会增加新生儿的出生缺陷。在对苯肾上腺素，以及其他解除充血药物的研究中表明，使用这些药并不一定会导致新生儿出生缺陷，但是仍要避免在怀孕期间使用苯肾上腺素。

虽然还没有证实咳嗽糖浆可引起新生儿出生缺损，但是如果你有其他可以控制咳嗽的有效方法，最好不要饮用咳嗽糖浆。

用于治疗过敏和哮喘

在怀孕期间，可以使用很多药物治疗严重的过敏症和哮喘病。口服皮质类固醇可以增加妊娠期高血压和新生儿黄疸的患病率，但这些疾病可能与哮喘的控制不良有关。事实上，在怀孕期间，如果对严重的哮喘不进行治疗，比用药物治疗的危险更大。这是因为剧烈的气喘病对怀孕不利，会造成准妈妈出血、早产和胎盘病变。

为了减轻过敏症的症状，你可以在医生的指导下试着使用局部药剂或吸入剂，因为它们进入人体的量小，副作用也较少。

用于缓解恶心和呕吐

在怀孕期间，用于缓解恶心和呕吐的很多药物都是抗组胺类药品，如果准妈妈在治疗剂量内使用，一般情况下是安全的。根据研究发现，有些药物可以在怀孕期间使用，有些则不可以。如果你需要进行药物治疗，应该在医生的指导下权衡各种药物的利弊。

用于治疗癫痫

有些治疗癫痫的药物会使胎儿的畸形发生率高于常人两倍，有些药物会使新生儿成瘾，增加新生儿出生缺陷的概率。

03　可在家施行有效方法的一般疾病

在怀孕期间，你服用任何药物都要征求医生的意见。紧急情况下，可以使用一些家庭疗法，因为这些药物没有潜在危害，更不会进入你的血液，也不会通过胎盘对胎儿造成危害。对一般的疾病来说，这些方法是有效的，但是如果你在治疗期间感觉不舒服，应该咨询医生。

头痛

与其用药物缓解疼痛，还不如用按摩、舒缓紧张感的锻炼等物理方法。你也可以在颈部或肩部做热敷或冷敷，在前额做冷敷有利于减轻头痛。增加睡眠时间，增加休息和放松的时间也可以缓解头痛。此外，饥饿也可以引起头痛，因此一定要养成规律的进食习惯，按时吃饭。你需要注意的是严重的、持续的头痛是妊娠并发症的警告信号，在这种情况下，你应该马上去医院。

感冒、花粉热、流涕和咳嗽

如果你患有以上不适，可以从药房买或者在家配制滴鼻液，用1杯温水加1/8茶匙盐和一小点苏打搅拌均匀就可以了，吸入薄荷醇蒸汽、睡觉和休息，多喝水、蜂蜜和柠檬汁的混合液体是安全的。而且它与治疗感冒用的减充血剂、止痛药和咳嗽糖浆的疗效一样。药物只能针对感冒症状进行治疗，并不能做到治愈或缩短病程的效果。

腰疼

腰痛是准妈妈的常见现象，保持良好的身体姿势，适当做增强腹部肌肉的锻炼，不要将下腰部过分弯曲可以帮助你缓解腰疼。在治疗时，你可以采用休息、按摩、热敷和冷敷交替的方法。此外，除非医生允许，你不要服用阿司匹林和肌肉弛缓药。

失眠

失眠在孕晚期很常见，很多准妈妈睡眠不深或入睡困难，找不到舒服的睡眠姿势。出现这种情况时，你可以每天轻松散步，解除紧张。在睡觉前，你也可以洗温水浴、喝杯热牛奶、按摩身体或听轻快

的音乐。如果你在深夜仍无睡意，可以试着阅读无趣的书，这会帮助你很快入睡。

04　应远离的环境

准妈妈和婴幼儿应该避免接触以下环境。

除草剂和杀虫剂

在路旁、农田和住宅区广泛使用的除草和杀虫喷雾剂和大气或食品接触，会引起准妈妈流产和胎儿出生缺陷。鉴于有些制剂的危害性，已经被禁止使用。在你怀孕的时候，应该避免频繁、长期地接触除草剂、杀虫剂。此外，应彻底清洗水果和蔬菜，以便除去杀虫剂等残留的农药。

放射线

怀孕期间，你在进行医学和牙齿诊断时，应该避免做X线或电离辐射检查，而且不应在辐射程度高的地方工作。这在孕早期显得尤为重要，因为放射线会阻碍胎儿的细胞分裂和器官发育。放射线的不利影响和使用量有关系，与用放射线治疗癌症相比，用X线进行诊断的放射线剂量要小得多。在怀孕的前4个月内，接触过诊断性X线的婴儿有发生畸形的可能。

以前，X线主要用于在孕晚期估计胎头大小和准妈妈骨盆大小之间的关系、确定双胞胎和胎位。现在，医院中很少使用X线做这种检查，因为超声波检查既安全，又可以达到同样的目的。如果医生建议你做X线诊断，你应咨询医生是否可以用超声波检查、核磁共振（MRI）、CT扫描等来替代，这些检查的X线量较低。如同任何有潜在性危险的操作或药物治疗一样，即便是X线检查，对准妈妈来说，通常不可以作为常规检查，许多X线检查都应该避免或推迟到分娩后进行。

视频显示器或计算机

研究表明，电离辐射或X线会对胎儿造成很大的损伤，增加胎儿癌变和出生缺陷的危险。

尽管流产和使用视频显示器或计算机之间的联系不大，但是长时间和反复使用也会产生影响，如疲劳、肌肉紧张、头痛、腕管综合征等。对已经怀孕的你来说，这是你改变工作的理由。你可以不时地离

开视频显示器稍做休息，并保证你的工作区域尽可能地舒服，尽可能避免接触刺眼的光线和射线。

电热毯

同其他家用电器一样，电热毯会散发出低频率电磁能量，因此，准妈妈应该避免长时间的接触和紧密接触身体。

目前，只有很少的研究表明电热毯对生殖健康有影响，而对孕期使用电热毯和流产的关系的研究，并不能使人信服。但是，为了保险起见，孕早期和怀孕期间避免使用电热毯还是明智的做法。

桑拿浴和热水盆浴

在怀孕期间经常洗很热的蒸汽浴和热水盆浴，会使准妈妈的体温升高，减慢胎儿的发育。如果准妈妈长期接触高热，可以引起胎儿出生缺陷，甚至造成胎儿死亡。如果你觉得蒸汽浴或热水盆浴可以使你放松精神，有益于你的身心健康，那么你要合理控制水温。你在洗盆浴或桑拿浴时，可以测量口腔的温度。当你的体温上升1℃或以上时，就应该离开浴室，使体温恢复正常。通常情况下，时间保持在10分钟以内是可以的，因为此时不会使体温上升过高。如果你在桑拿浴或热水浴中，感到热得不舒服，即便只开始了很短的时间，也应该离开或赶紧降低桑拿浴的室温或浴缸水温。你浸泡在热水盆里的时候，要把双肩和双臂露在水外，促使热度降低并维持安全的体温。

护发产品

许多准妈妈想知道孕期可以使用什么样的护发品。有些动物试验表明，具有氧化作用的染发剂具有毒性。冲洗头发时，很容易清洗掉染在头发上的染料，而天然植物染料不含氧化剂。为了避免其潜在危害，准妈妈不论给自己，还是给别人染头发时均应戴上手套，避免染发液长时间留在头上。

弓形体病

所谓弓形体病，是由鼠弓形体寄生虫所引起的轻型传染病。受感染的人通常出现感冒般的症状或者没有明显症状，最后逐渐显示出免疫性，并避免进一步感染。然而，怀孕时第一次发病会对胎儿造成严

重影响，有时甚至可以引起先天畸形或死胎。如果你担心此病，可以在孕前做血液化验。如果你有了抗体，在怀孕期间就不会引发弓形体病。

猫是弓形体病的常见携带者，尤其是野猫，它们吃生肉，如老鼠等。在猫的粪便中，弓形体病的病原体可以存活1年之久。寄生虫可以通过你接触猫、清理猫窝或在有猫的粪便的地里干活而传染，也可以通过吃生肉、不熟的肉或没有洗净的蔬菜而传染。

为避免患上弓形体病而传给胎儿，你一定要把肉煮熟，彻底洗净蔬菜，摸了猫以后洗手。在你怀孕期间，最好让别人清理猫舍并且避免接触被猫的粪便污染的土壤。如果你在怀孕期间诊断为原发感染，应当用抗生素治疗，以减少胎儿患严重合并症的可能。

其他的传染性疾病

风疹、水痘、传染性红斑、肝炎和性传播疾病等对胎儿、新生儿和母体的伤害已经在前文有了详细的叙述，可以供你参阅。

05　职业的危险性

科学研究证实，在工作场所接触某些化学制品会引起严重的妊娠合并症，如自发流产、先天畸形、早产等。不利于怀孕的因素有麻醉药品、细胞毒素药品、氧化乙烯、铅、甲基汞、有机溶剂等。

人们的业余爱好五花八门，与之相关的工艺美术品、家具、汽车装饰等，也会对准妈妈造成一定的影响，然而在工作场所接触上述有毒产品的危险性是很大的。如果你在怀孕期间继续接触这类产品，最好能得到有关产品的详细资料。

目前，工业涂料和美术颜料中的一些有害物质已从家装产品中去除了。在用刷子或滚筒滚刷墙时，油漆中的颜料通常不会对装修人员的健康造成危害。油漆中仍有部分潜在有害成分，包括乙醚、水银、甲醛释放物和碳氢化合物溶剂等。在使用前，准父母一定要仔细阅读标签，鉴别其中的油漆成分。刷油漆时，应采取的保护措施有：粉刷油漆的地方要保持通风，要戴上手套。长时间、高剂量地接触油漆时，可使用防毒面具，但准妈妈最好让其他人刷油漆，避免自己接触。在陈旧的房屋里，常含有铅成分的涂料，应由专业人员去除。

06　对准爸爸的影响

目前，我们对药品、环境和其他因素对男性生育能力的影响已经有了一些了解。而男性的健康状况，对能否生育健康的孩子起着很重要的作用。

有一项研究指出，吸烟使准爸爸的精子密度和活动力有不同程度的降低。另外，与不吸烟、不喝咖啡的男性相比，每天吸烟超过20支和每天喝咖啡饮料超过4杯的准爸爸，其精子的活力大大降低，并会增加死精子的数量。



休闲娱乐对母子都有益处

此外，准爸爸的年龄对生育健康的孩子是极为重要的，正如妈妈的受孕年龄和胎儿患唐氏综合征的概率一样。准爸爸的年龄可能会导致新生儿先天缺陷，如侏儒症（软骨发育不全）。如果准爸爸的年龄超过40岁，患此类疾病的可能性较高。

在妻子怀孕前，准爸爸接触除草剂、杀虫剂和溶剂也可能会引起后代遗传突变和出生缺陷，但是还没得到明确的证实。

07　结论

在读完这章之后，你可能会觉得准妈妈的生活了无乐趣，其实你生活的乐趣还多着呢。运动、跳舞、美食、按摩、性生活以及听音乐、看电影、看电视、读书，不断成长的胎儿都是你的乐趣。

CHAPTER 6
EXERCISE AND COMFORT
第六章　孕产期的运动方式

怀孕及产后的运动和健康状况应受到特别关注。当你的身体发生变化、体重增加时，有规律的运动可以让你保持健康和舒适。在孕中期开始健身也来得及，并且同样可以带来许多好处。适量运动可以增强并改善一些与怀孕关系密切的肌肉，如骨盆底、腹部及后腰肌肉的情况。运动对你保持良好的呼吸、循环功能和体态非常有帮助。产前运动可以缓解某些孕期不适，有助于让你的身体适应分娩并保持健康的心态。

尽管身体健康不能确保怀孕和分娩中不会出现任何问题，然而它的确可以使你保持充沛的精力，以便更好地应对持久的分娩过程。一项调查发现，与不运动的产妇相比，在怀孕期间经常做运动的产妇分娩痛苦会减轻。而且，运动可以使产妇体内生成高水平的内啡肽，从而帮助身体自然地形成缓解疼痛的物质。

产前运动的益处主要在产后显现出来，如果在怀孕及分娩后数周内保持身体健康，那么你会比较容易恢复到孕前的活力及身材。通过运动，可以改善许多孕期不适以及你的身姿。同时，适度运动还可以缓解你在提起重物、起身站立和在床上翻身时的身体活动方式。

01　孕期安全姿势

良好的姿势和身体是令怀孕变得舒适的基础。当你因体重增加而发生体形改变时，必须调整你的姿态，让身体保持平衡。同时，你必须学习一些新的运动方法，以便缓解孕期活动中的紧张、疲劳和常见的疼痛。事实上，只要你遵循以下指导原则，不管你是否怀孕，都有很实用的价值，这在孩子出生后的头几个月尤为重要。

你可以通过站直身体，保持下巴水平来改善你的姿态。为了达到这个目的，你要想象有一条线系在你的头顶，并拉向天花板。如果你的头颅高耸，那么你身体的其他部分也会做出相应的自我调整。

以下表格给出了保持良好姿势的标准，你可以在窗前和镜子中观察自己，以便加深你对姿态的认识，也可以要求朋友陪伴或提醒你保持正确的姿势。

好的姿势

站立时
·下颌：保持水平，不要伸出
·双肩：放松、下垂、向后用力
·腹肌：收缩，保持脊柱伸直
·背部：稍弯，不要向前凸
·双膝：放松，不要交叉
·髋部：保持水平　·头：抬高
·双足：支撑体重　·臀部：绷紧

不良姿势可以造成背痛，因为在这种情况下你的腹肌放松，背部曲度过大，而且位于下腰部的小块肌肉缩短并紧张，以便维持你的平衡及直立。这样，背部肌肉连续缩短，长久保持紧张状态，从而造成下腰部疼痛。

在怀孕期间，你的中心会因为胎儿和子宫的发育而转移，因此，你需要做出特殊的努力，才能保持良好的姿态。平底鞋或矮跟鞋对改善这一情况很有帮助，对保持腹部肌肉张力和强度、伸展下腰部肌肉的运动也有效果。

站姿

在孕晚期，你应该尽可能地避免长时间站立。站立可以使你的血液循环减缓，阻碍血液从腿部向心及头部回流，导致你头晕。如果你

必须长时间站立，那么，可以通过刺激你的腿部肌肉，使血液从腿部向心脏回流。你可以变换你的承重腿，不时地进行原地踏步，再做踝部绕环动作，在足趾和足跟间做前后方向的重心转换运动。同时，你应当不停地做小幅度的运动，避免总在一个点上站着不动。

将一只脚放在矮凳上，可以缓解站立时背痛。稍等片刻后，你可以换成另一只脚，从而伸展平背部，减轻后腰部肌肉的紧张感。

坐姿

孕晚期，你应避免长时间坐着，这可以减缓血液从腿部回流。为了改善你在坐姿时的腿部循环，你要避免长时间将腿盘在膝上，并应该经常旋转足部，使踝关节得到充分的运动。在你坐着时，可以把腿抬高，并用小腿肚支撑双腿。在坐长途汽车旅行时，你最好每小时都停下来到车外四处活动一下。在车内，你要经常变换体位并活动腿部。

当子宫增大时，你会发现坐直背靠椅比坐低而深的椅子更舒服并容易起身。你可以在腰背部垫一个小而硬的枕头，在脚下垫一个矮凳，这样可以让你的背部更舒适。为避免因起身而造成背部紧张，首先你应将身体移到椅子边缘，再利用腿部的肌肉支撑你的身体。

提起物品

在怀孕期间，由于激素的作用，关节和韧带会变软并松弛。当你用不适当的方式提起较重的物体时，很有可能使你的背部受伤。但是，如果你的做法是正确的，就能够安全地提起较轻的物体。

如果你想提起或抱起重物和婴儿，应该使用强有力的大腿肌肉，而不是使用下腰部短而弱的肌肉。切记，当你提物时，应该下蹲。在你提任何物体时，即使捡起一个纸片也应该遵循以下原则：

·尽可能地接近物体。

·将两脚分开与肩同宽，屈曲双膝蹲下，保持背部挺直。

·抓住物体并近身抱持，试着避免弯曲腰部。

·当你起身时，收缩骨盆底肌肉并向外呼气，而不是屏气，这样可

以有效避免会阴部紧张，然后伸直双腿并提起重物。在整个过程中，你都要保持背部挺直。

·当提着重物移动时，要避免转动腰部，而应朝你要去的方向移动双脚。

有些准妈妈觉得侧卧并向身体前倾斜会感觉更舒适。其实，你可以用以下方法：

在你侧卧时，将位于身体下面的手臂放在前面。将位于身体下面的一条腿伸直，将上面那条腿弯曲并放在一个大而坚实的枕头上。再将位于身体上面的手臂弯曲，将手放在脸的前面，在你的头部下面垫一个扁平的枕头。还有一种体位是仰卧，但要朝一侧倾斜，你可以在一侧的肩、髋及腿部下面垫几个枕头。

孕中期，当你躺卧时可感到烧心或气短。可侧卧或用几只枕头支撑取半坐位以缓解这些障碍。

在孕晚期，如果你仰卧躺平，就会感到头晕、气短、眩晕。这种现象被称为仰卧位低血压状态，也就是采取仰卧位时血压会下降，这是脊柱与子宫之间的腹部大静脉受压，从而干扰了该动脉将腿部的血液运送到心脏所导致。同时，你应该避免勉强用力提物。如果你的小孩正在学步，你应该教会他自己爬到汽车座位上或爬到你的膝上。

躺的姿势

随着怀孕的不断发展，你会发现长时间舒适地躺卧显得很困难。这时，使用枕头对改善这种情况很有帮助。当你侧身躺卧时，最好在你的膝间放一个枕头，并且在头下放置一两个枕头，使头部得到充分的支撑。在孕晚期，你可能还需要一个小枕头或一个楔形的垫子支撑你的腹部和子宫。准妈妈都喜欢把长枕枕在身体前或身体后做衬垫，这会导致返回心脏的血液量减少。有时会造成血压下降和头晕，如果持续的时间过久，还会造成胎盘血流和胎儿供氧量减少。当你仰卧感到头晕时，只要转身侧卧或者坐起就可以改善这种情况。为了避免仰卧位低血压，建议你用侧卧位。

起身

随着怀孕的不断发展，你在地板或床上立起身也更加困难。通常

骤然坐起可以使腹部和后腰部的肌肉拉紧。为了避免在起床时扭伤肌肉，你可以转身侧卧，将腿跨过床沿，再顺势让自己坐起来并站起来。在孕晚期，从地板上由卧位站起应采取如下措施：

·转身侧卧并弯曲髋及膝部，利用手臂撑起上身。

·手膝着地，将一只脚放在你身前的地板上，同时让另一个膝关节与地板接触。





·使用腿部的肌肉站起来，使用你的膝盖或较稳定的物体保持平衡。

02　运动

在怀孕期间，最适合你的运动量和运动形式取决于你的健康状况、怀孕的进展、平时的活动量。你在怀孕期间的体质改变，会直接影响你的运动耐受性。激素水平的改变会使韧带变得松弛并增强关节的活动度。由于你的腹部增大，重心会随之改变。同时，心血管系统的改变也可以使你的心率加速，让你的体温和代谢率更高。

在怀孕期间经常做适度运动可维持你的肌肉张力、强度和耐力。运动还可以保护你的机体，帮助你预防背痛，让你更有活力、情绪更饱满、自我形象更有光彩。如果你没有妊娠合并症、由运动造成的疼痛、妊娠期高血压综合征或早产，那么，怀孕后你照样可以做运动。为了让你有一个适合于自己的运动计划，在孕前和怀孕期间你需要不断和医生进行沟通。

比赛项目

在怀孕期间，你不应从事网球、篮球、溜冰、滑雪等剧烈的运动，这是因为，这些运动都需要良好的平衡性并经常有多变的动作。但是，如果你在孕前经常参加以上运动，那么只要你怀孕时的身体仍保持正常，你也可以继续从事此类运动，但你最好得到医生的允许。然而在孕晚期，你应该停止滑水、速降滑雪、骑马等运动。

有氧运动

有氧运动的目的是改善心肺功能，对准妈妈而言，有氧运动包括5分钟以上的热身运动、持续约15分钟的持久而较剧烈的增氧运动、至少5分钟由轻微活动组成的整理运动，这样，你的心率就可以逐渐恢复正常了。在进行整理运动时，有时可以加入一些力量性和柔韧性运动。

在怀孕期间进行有氧运动的原则是根据你的年龄、健康状况和体质决定你的运动量和运动方法。如果你开始实施一项新的增氧健身计划，在刚开始的时候动作应该缓慢并轻柔。在到达活动高峰时，你应该测量脉搏，如果你超过正常范围，应该减低运动强度。

你可以用以下方法计算你的目标心率范围：

用220减去你的年龄，再将结果乘以60%和80%，即（220－年龄）×60%～（220－年龄）×80%为目标心率范围。当你的心率处于该范围内时，你可以通过运动来改善或保持你的健康状态，不管你是否经常做运动，都不会导致用力过度。如果你经常做运动，那么你需要更剧烈的运动才能使你的心率提高到目标心率范围。否则，你只要稍微运动，就可以使你的心率升至该水平。

有效锻炼的一般原则

在运动过程中，遵循以下原则可以使你避免损伤并获得最大的运动效果：

·每周运动3～4次，包括热身和整理运动

·在牢固而坚实的地面上运动

·穿适合进行地上运动的、弹性较好的鞋

·动作应舒缓，要避免跳跃、急骤运动和高冲击力运动

·运动时不要屏气，否则会增加骨盆底及腹壁肌肉的压力，从而使你头晕

·经常测量心率

·如果你感到疼痛，应停止运动，这种感觉意味着你的肌肉、关节、韧带可能受到了过度拉伸

·为了避免扭伤和疲劳，刚开始时你要做最简单的动作，在肌肉得到增强时再做其他动作并逐渐增加运动量；在孕晚期，你要适当减少运动量

·热量和饮料的摄入应有适当的计划，你的饮食应满足孕期的热量需求，无论在运动前、运动期间或运动后，你都要摄入水分，以补充因出汗和呼吸而流失的体液

·避免在闷热的天气、患病时做剧烈的地上运动，将你的体温保持在38℃以内

·担心自己有健康问题的准妈妈最好在运动前由医生测量脉搏，如果你在喘息时不能连贯地大声说话，这说明你的运动过于剧烈，那么减小运动量有助于改善这一状况

·避免过度运动，以防对你或胎儿造成不良影响；如果你感到身体疼痛、眩晕、恶心、气短、阴道出血或出现连续而强烈的宫缩，应立即停止运动；如果你用心感受你的身体，那么它就可以指导你圆满地完成运动计划

·最适合准妈妈的有氧运动：快走、骑自行车、游泳。后两者与以上其他运动相比可以更好地促进机体器官参与运动。游泳还可以将冲击力降到最低限度，这是由水提供的浮力而引起的。此外，由于游泳可以促进组织液再循环，并通过排尿而排出体外，所以在齐肩的深水中站立或坐直可以缓解浮肿。而且随着你的体重不断增加，游泳会成为你更适宜的运动

03　锻炼

此处的适应性运动可以锻炼与怀孕关系密切的肌肉，包括骨盆底和腹部肌肉，使你保持良好的状态，以适应分娩时所需的肌肉收缩力并加速产后恢复。需要提醒你的是，这些运动应该与你的其他健身运动一起进行。

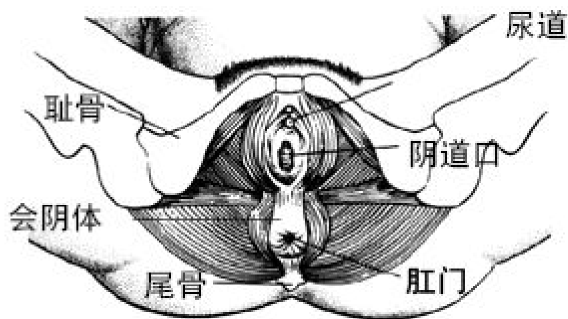
骨盆底肌的锻炼

骨盆底或会阴肌肉附着在骨盆内侧，起到“吊床”的作用，从而支撑你的腹盆器官。在怀孕期间，这些肌肉会因子宫重量的增加和机体生长激素的松弛而出现下垂现象。而经常做骨盆底肌肉运动可以保持骨盆底肌肉的张力并改善其循环，从而减轻你在怀孕或产后的沉重感和颤动感。由于骨盆底肌肉在分娩时会受到牵扯，它的健康与否对你的一生都具有重要意义，所以经常锻炼骨盆底肌肉是非常必要的。

骨盆底肌肉呈8字形环绕在尿道、阴道和肛门周围，在分娩期间，正是这些肌肉的运动才使胎儿娩出的。当它拥有良好的张力时，往往会弹性十足，这意味着它不但能够伸展，还可以恢复到孕前的长度。如果这些肌肉处于良好的张力条件下，而且当胎儿娩出时你能够避免收紧肌肉，那么分娩时间更短、疼痛更小。

为了使骨盆底肌肉在第二产程中放松，你在怀孕期间也要坚持做骨盆底运动。在怀孕期间，做骨盆底肌肉运动还可以增强你和你丈夫的性兴趣，可预防怀孕期间或年老之后的尿失禁。如果这种运动仍不能缓解你的尿失禁现象，你就要咨询医生了。

要想检查骨盆底肌肉的强度，在你排尿时可以尝试以下运动：排出膀胱中的部分尿液，然后迅速停止。如果你不能做到，这表明你的肌肉强度较弱，但并非毫无改变的希望，这些肌肉可以对运动形成较为迅速的反应。你还可以将一两根手指插入阴道并收紧骨盆底肌肉，通过手指你可以感受到肌肉的收缩。如果你感觉不到收缩感，这也是你的肌肉强度较弱的表现。



骨盆底肌肉

骨盆底肌肉收缩运动（凯格尔运动）

目的：保持骨盆底肌肉张力，改善会阴部的循环，为子宫和其他盆腔器官提供有力的支持。

开始姿势：可以坐、站或躺卧。

运动方式：把注意力集中在尿道和阴道口，而不是集中在臀部、大腿和腹部肌肉上。像控制排尿一样收缩或收紧骨盆底肌肉，但不需要屏气，这样会使你有骨盆底紧张和被轻轻提起的感觉。你要保持收紧10秒钟，刚开始时，即使你不故意放松，也许会感到收缩渐渐减弱或消失。无论何时有这种感觉，只要坚持收紧即可，反复做10秒钟，然后放松并休息至少10秒钟。当你能够做到这些后，再逐渐增至保持20秒以上，以达到骨盆底肌肉收缩运动的效果。如果刚开始时你不能将收紧10秒钟，那就从3或5秒起，然后逐渐增加到10～20秒。

重复次数：在一天内的不同时间，你至少要做10次超级骨盆底肌肉收缩运动。一个小窍门是你可以在上完厕所后洗手时做1～2次。

骨盆底外凸运动

目的：练习第二产程中将胎儿推出的动作。在胎儿离开你的身体时，你应向外凸出骨盆底，而不是收缩。这种运动只适于在孕期进行。在练习该动作之前，你一定要排空膀胱。

开始姿势：盘腿坐位或其他分娩体位。

运动方式：有意放松骨盆底肌肉。屏住呼吸，就像你大便时动作用力向下或轻轻绷紧一样，使会阴部的肌肉进一步放松并向外凸，保持3～5秒。注意不要过度用力或强力绷紧，你可以将手放在会阴部，

这有助于你感受凸出动作。

停止向下用力：吸气，收缩骨盆底，放松并休息。一旦你学会在屏气时做这个动作，就可以尝试在呼气时做。时间一长，你会发现，即使你不必屏气，也可使会阴凸出。

重复次数：一周重复1～2次。

骨盆关节（下蹲）

目的：增强骨盆柔韧性、拉伸跟腱和大腿内侧的肌肉，增加分娩时蹲位的舒适感。

开始姿势：双脚自然分开站立，脚后跟着地。蹲下，将臀部落向地板。将体重平均分布在足跟和足趾间，这样可以保持平衡，塑造更明显的后腰曲线。如果你很难保持平衡，可以在蹲下时握住陪练的手或扶一件稳固的家具来保持稳定。你可以让陪练在身后扶持着你，也可以坐在椅子上。蹲下时，你可以倚靠在他的两膝间，将手臂搭在他的膝上。

如果你的双脚向里踝转动或你不能蹲下，就说明你的肌腱过短或过紧。在这种情况下，你可以尝试以下方法进行改善：加宽两脚的距离、穿稍微有点跟的鞋子、在每个脚后跟下垫一本3～5厘米厚的书，下蹲时借助外力支撑身体。现在，许多医院的产床都配备了蹲位分娩专用把手，它可以安装在产床上。当你下蹲时，这种把手可以为你提供牢靠的支撑点。



注意事项：如果你患有髋、膝或踝关节障碍，在尝试这项运动之前要咨询医生。如果你练习蹲位时出现腿或耻骨区疼痛，可以在蹲下时向后倚靠，若无效就停止运动。如果你不能采取蹲位锻炼，可以尝试盘坐，使足底接触身体，将后腿拉近身体，从而使大腿内侧肌肉伸展开来。

运动方式：缓慢下蹲，将体重均匀分布在足跟和足趾间，不要只施加在脚趾上，也不要弹起。至少保持蹲位30秒，然后缓慢站起。

重复次数：每天重复10次。蹲位时间应该逐渐增加到每次保持90秒。如果你觉得不用手协助就难以从蹲位站起，那么你还应增加一项运动，以便增加你的大腿和臀部的肌肉力量。靠墙壁蹲坐，使自己背靠墙站立，两脚离墙30厘米。将膝盖弯曲半蹲，与双脚保持在一条垂直线上。保持姿势1分钟，在你变得更强壮时，加大膝盖的弯曲度。每天重复5～10次。

腹肌锻炼

保持腹肌强壮有助于让你保持良好的姿态，预防背痛，更利于缩短产程，减轻分娩疼痛，加速产后恢复。

在你的身体中，有四层腹肌支撑着腹腔内容物，这些肌肉与其他

躯干肌肉的协同工作可以使你的身体向前或侧屈，带动你转动躯干，倾斜骨盆，并协助你调整呼吸。因为不断增长的子宫可以牵拉这些肌肉，所以为了避免拉伤背部和腹部肌肉，你不要做仰卧位的双腿同时抬起、仰卧起坐、坐位的上身后仰运动。下面将为你介绍一种不会过度拉伸腹肌的适应性运动。

倾斜骨盆

目的：增强腹肌、改善体态及缓解背痛。做骨盆倾斜运动时，可采用不用的体位：仰卧位、手膝着地位或站立位。学习该运动时，仰卧位可能更方便，但在孕晚期做可能会导致头晕。学会骨盆倾斜运动后，可使用其他体位练习，这种运动可持续至婴儿出生后。

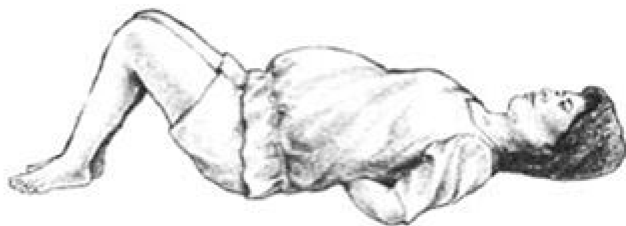
重复次数：每天做10次骨盆倾斜运动。

仰卧位

目的：加强腹肌，改善体态，缓解背痛。

开始姿势：仰卧，双膝弯曲，双脚和双手放在地板上。

运动方式：通过收缩腹肌，将你的双手放在腰背部并贴在地板上。在倾斜骨盆时，你的脚不要用力或不用收紧臀部。保持腹肌收缩，呼气时计数5下，放松5～10秒，再重复即可。



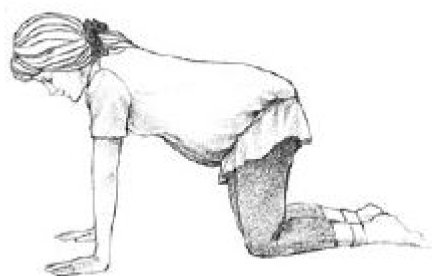
注意：要检查你做的是否正确，可以在倾斜骨盆时把手放在腰背部下面，你会感到背部压迫双手。如果仰卧位让你感到头晕，你可以侧转身。记住，只在孕早期或在练习骨盆倾斜运动时才可以使用仰卧位。在孕晚期，你可以使用以下体位。

手膝着地

目的：加强腹肌，改善体态，缓解背痛。

开始姿势：手膝着地，双膝自然分开，保持背部挺直，不可凹陷、前凸或弓背。

运动方式：收紧腹肌，从而使后腰部呈拱形。缓慢计数5下，放松背部并恢复到开始姿势，要避免塌腰。如果你还可以继续做，要等5～10秒后再重复。



放松时（未做骨盆倾斜运动）



收缩时（做骨盆倾斜运动）

站立位

目的：加强腹肌，改善体态，缓解背痛。

开始姿势：靠墙站立，弯曲双膝，臀部依靠墙壁，双脚分开并与墙壁保持30～35厘米距离。

运动方式：呼气时，利用收缩腹肌将后腰压向墙壁。想象你的腹肌贴紧着胎儿。缓慢计数5下，不要屏息，应尽量放松。如果有继续做的打算，可以在5～10秒后重复此动作。你可以将手放在墙壁与你的腰背部间进行自我检查，你会发现在倾斜骨盆时，背部对手造成了压迫。

在你掌握以上方法后，可以试着在直立位时做该动作并将双手放在髋部检查效果。当你在倾斜骨盆和上提耻骨时，会感到髋部骨骼在移动。



放松时（未做骨盆倾斜运动）



收缩时（做骨盆倾斜运动）

04　缓解孕期不适的运动

即使你站立及运动时合乎规范，怀孕期间仍常有疼痛症状出现。以下介绍的姿势及运动有助于缓解该类不适。

腰部疼痛

孕期后腰部疼痛的治疗取决于产生不适的原因，重视日常生活中的正确姿势可以改善这种不适。你可以合理地缓解关节、韧带和肌腱的牵张。下面介绍的方法可以减轻脊柱前凸，增强腹肌的张力，并在运动时预防或缓解下腰部的疼痛。你的丈夫或专业按摩师也可以通过按摩帮你缓解下腰疼痛。如果这些措施都没有效果，可以让医生给你诊断，并使用热疗法、冷裹法、水疗法、关节松动技术、特殊的运动疗法来治疗。有些医生会向你推荐特殊服装，以便减轻腹部和后腰部的压力。

盘腿坐

盘腿坐可以保持后腰部放松，缓解后腰部疼痛。



下蹲

该运动可通过牵张后腰部的肌肉，以及增强腹肌力量来缓解后腰部疼痛。

膝触肩

开始姿势：仰卧，双膝弯曲，双脚和双手放在地板上。

运动方式：把一只膝盖朝胸部提起，将一只手放在大腿后固定。把另一只膝盖提起并固定住，双膝分开，避免压迫腹部。把头放在地板上，向肩部轻轻拉动膝盖，直到感到后腰部有轻度的牵张，缓慢计数5下。然后解除拉动，但不放松膝部的牵张感。重复5次后，一只脚落地，再把另一只脚落地，拉动一条腿。一旦做完该运动，就转向侧位。如果头晕，就停止。





肩部疼痛

你可以减轻肩、颈和颌的紧张，做深呼吸或肩、颌下垂的运动。

肩绕环



开始姿势：站立或坐姿，挺直背部，放松手臂，保持下巴水平。

运动方式：将双肩向耳部提起，然后慢慢向前、向下、向后、再向上旋转。运动时，你要想象肩绕环画圈要大，这会缓解你的紧张感。结束时，你的双肩应保持后下放松的姿势。做5次旋转，然后反方向重复。

上体伸展运动

开始姿势：盘坐或站立，臂伸直于身体前。

运动方式：在肘部交叉两臂，直至感到背上部受到牵拉。在缓慢吸气的同时，向天花板方向抬起手，逐渐打开双臂。双臂向上伸展，直至感到整个背上部受到牵拉。再将手臂向侧后方落下，手掌向上，呼气，直至胸和上臂感到交互牵拉。将手臂放在身体后下方，做5次轻柔而有节奏的振动，再将手臂向后推，进一步牵拉。将手臂向体侧落下，自然下垂，重复5次。

手臂刺痛或麻木



某些准妈妈的手或臂经常有刺痛及麻木感，尤其是在早上起床后。这是由于过多的组织液压迫臂和腕内的神经和血管所致。如果症状只出现在手部，就被称为“腕管综合征”，腕管是手腕内部的一个狭窄通道，其中有多条神经和血管进入手掌。如果症状表现在整个臂膀，就被称为“胸廓出口综合征”，胸廓出口是神经和血管进入手臂的间隙。

如果你出现手臂刺痛、麻木、疼痛，尝试利用以下方法预防和缓解。

·侧卧，利用适当的姿势或枕头支撑体重，而不要将手臂垫在身下。

·做缓解背上部疼痛的运动，即肩绕环和上体伸展运动。

·抬起一只手臂，向上伸展，缓慢计数5下，一天重复几次。将手臂落下，换另外一只手臂重复该动作。

如果你患有严重的腕管综合征，可以在夜间用腕夹板。它会将你的腕部固定在最佳姿势，预防你产生刺痛和麻木感。如有必要，你也

可以在白天使用，但是腕夹板对缓解胸廓出口综合征没有任何作用。

腿踝部肿胀

如果你经常受到腿痛、足踝肿胀、静脉曲张的困扰，可通过以下措施改善血液循环。

·步行。不要经常站着不动，一周进行几次步行、游泳均有帮助。

·坐姿。以踝为轴转动足部，但不要将腿盘在膝上。当你小坐片刻时，可以在摇椅中轻轻晃动，这有利于锻炼你的腿部和足部肌肉。

·白天休息时，你可以侧卧位或抬高双脚。

·手膝着地，做骨盆倾斜运动。这有利于减轻子宫对盆腔以及腹腔内血管的重压，促进血液循环。

·隔一天做1小时水中运动，因为水的重力会压迫肿胀组织，减轻肿胀，促进排尿和排除其他多余的体液。

·穿弹力袜。在起床前就穿好，因为此时的肿胀程度最轻。

腿足痉挛

在孕晚期，当你休息或睡觉时通常会发生足痉挛。这种痉挛的病因很多，包括腿部神经受压、腓肠肌疲劳、循环障碍、血液中水和盐失衡。其中水分和盐分的失衡可以由钙、镁过少或磷过多而导致，磷在加工后的肉类、快餐和各种软性饮料中含量较多。即使你饮食有节，也要经常补充矿物质并做增强腿部循环的运动。要预防腿足痉挛，你应该避免绷直脚趾或用脚趾尖站立。在上床休息前，你可以尝试做一些腿伸展运动。

腿痉挛

你可以伸直膝部，使脚背弯曲并将脚趾向胫侧拉。下面介绍两种实施方法：

·站立，重心放在痉挛腿的一侧。膝部保持平直，足跟着地，身体前倾牵拉腓肠肌。

·当严重的腿痉挛发生时，你可以坐在椅子或床上，让你的丈夫用一只手扶住你的膝盖，使之保持平直，再用另一只手握紧你的脚跟，同时用前臂向你的面部方向轻压脚及脚趾。在痉挛消失后，不要绷直脚趾，否则会导致痉挛重复出现。



足痉挛

足痉挛可以使脚弓肌肉拉紧并使脚趾蜷曲。你可将脚趾向胫部拉，以便舒展脚趾和脚底。要预防足痉挛，你就不能蜷曲脚趾。

腹股沟突然疼痛

当你迅速站起、伸直腿躺卧或站立时打喷嚏、咳嗽或大笑，偶尔会感到下腹部或腹股沟骤然疼痛。这是由于一侧或两侧的子宫圆韧带突然受到牵拉所致。这两条韧带可以将子宫前侧面和两侧腹股沟连接起来，并像肌肉那样舒张和收缩，但比较缓慢。

缓慢运动，可以使韧带逐渐拉伸，从而避免疼痛。当你感觉自己就要打喷嚏或咳嗽时，可屈曲腹部，以减轻对该韧带的牵拉。

在分娩宫缩时，圆韧带可以收缩并向前牵拉子宫，并使子宫、胎儿与产道形成一条直线，以达到最有效的分娩动作。

05　产后运动

以下运动有助于恢复你产后的体形和肌肉力量。产后，你的腹部肌肉和骨盆底要引起你的高度重视。你会发觉你的腹部不像原来那样平坦了。在几个月的牵拉后，你需要通过适应性锻炼使它恢复张力。同时，骨盆底肌肉也需要通过加强锻炼来增加体液循环，减轻肿胀，促进会阴伤口的愈合，恢复阴道和直肠的肌肉张力。

在你做腹部肌肉运动时，首先要收缩骨盆底肌肉。只有当这两组肌肉都处于良好的状态时，才会为你的整个身体提供内部肌肉支持带。

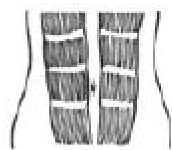
你在产后得到医生的许可后，就可开始做骨盆底肌肉收缩运动了。然而，如果你是剖宫产，那么，在开始运动前，应首先征得医生的同意，再做步行锻炼。带着婴儿外出散步是很好的锻炼方法，这样既可以提高你的兴致，又可以安抚哭闹的婴儿。在进行步行锻炼几周后，如果你发觉做运动仍有困难，可考虑参加产后运动班或咨询医生。

锻炼方法

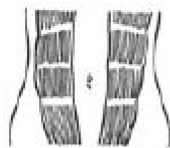
在产后，你可能认为没有时间做运动。下面提供的运动可以利用你做家务的时间进行。在给婴儿换尿布时，你可以做骨盆底肌肉收缩运动和骨盆倾斜运动。在给婴儿哺乳前，你可以做直臂绕环运动。有些运动1或2天做1次，可以在地板上进行，非常方便。运动时，如果你出现疼痛、疲劳、阴道出血等不适，应该立即停止。

检查是否有腹直肌分离

·除了做骨盆倾斜运动外，你在做任何腹肌运动之前都要检查是否有腹直肌分离。这些肌肉从胸到耻骨，垂直排列。就像拉链会张开一样，这些肌肉的结缔组织可以对怀孕期间的牵张力形成反应和分离，这个过程没有疼痛，也不会造成出血。这种分离可以保护肌肉免受过度牵拉，尽管是一种正常现象，但仍需要特别关注。



正常状况



分离状况

·你在检查腹直肌分离状况时，先仰卧，弯曲双膝，再用一只手的手指下压脐部稍上的区域。将头和肩缓慢地抬离地面。收紧腹直肌，这样你可以看到有无空隙。如果稍有空隙，即空隙在2.5厘米以下，大概有一两个手指并置的宽度，这表明怀孕使你的肌肉力量减弱。如果空隙在2.5～7.5厘米，即三四个手指并置的宽度，表明你在进行紧张的腹部运动之前，需要做准备工作。在较宽的分离存在时，做高强度的运动只能使分离变得更大，从而达不到运动效果。你可以使用头部提起运动来改善这种状况，随着不断运动，在间隙变窄到一两根手指宽时，你才可以进行腿部滑动、坐位后倾、中线／斜向提升运动。

头部提起运动

·目的：帮助闭合腹直肌分离，支持腹肌运动。

·运动方式：仰卧，双膝弯曲。在腹部交叉双臂，将双手放在腰部两侧，吸气。呼气时，将头和肩胛骨抬起，离开地面。同时，用手把腹直肌推向中线。保持该姿势，缓慢计数5下，再将头部缓缓落下。在运动时，你至少要休息10秒钟。重复10次。



骨盆底肌肉收缩运动（凯格尔运动）

分娩后即可开始，先轻轻地拉紧会阴部，再放松。你可以在卧位、坐位或站位时进行该运动。刚开始时，你可能感受不到这些肌肉在收缩，你可以每1小时或在任何时间做2～3个短暂收缩运动，进而增加至每天数次，每次做5个动作。起初，你只能保持这种收缩状态2～3秒钟，几天后，就可以保持5秒，而后便能增至10秒，甚至20秒。

要检验你的锻炼进展，排尿时可以先排尿，然后中止排尿。如果你在起初做不到，不要灰心，通过骨盆底肌肉收缩运动，可以很好地改善你的骨盆底肌肉力量。

倾斜骨盆运动

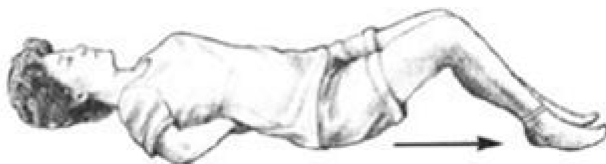
骨盆倾斜运动有助于使你保持腹肌张力和强度，也可以缓解背痛。在分娩后不久，你就可以开始做该运动了。你可以平躺在床或地板上，弯曲双膝，收紧腹肌，倾斜骨盆，将后腰压迫至地面。从计数2～3下，逐渐增至计数10下。数天后，你可以通过站立、坐姿或手膝着地位来做骨盆倾斜运动。记住，在做腹肌运动之前，要收缩骨盆底肌肉。

腿部滑动

目的：加强下腹肌肉。起初你可以先做单腿运动，然后再努力做双腿滑动运动。

开始姿势：仰卧，双膝弯曲，双脚平放在地板上。如果穿上袜子，你双脚的滑动更流畅。你可以将一只或双手放在你的腰背之下。

运动方式：收紧腹肌，向地面压迫后腰，就像做骨盆倾斜运动一样。保持骨盆倾斜，单脚沿地板做缓慢滑动，伸展腿部，使脚远离你的身体。如果你感到后腰上翘并离开双手和地面，就可以停止腿部滑动再还原成开始姿势了。



重复次数：每天5次。当你觉得腹肌张力得到改善时，可以做双腿滑动。记住，只要你保持后腰不抬离双手，就可以继续做伸展双腿的运动。如果发生这种情况，你要将双腿还原成开始姿势，并一次收回一条腿。当你的腹肌变得足够强壮时，你就可以将双腿完全伸展开了，这样你仍可以保持后腰平直。

坐位后倾运动

目的：在产后1～2周开始做该运动，可加强腹肌力量。

开始姿势：坐位，双膝弯曲，双足平放在地板上，双臂向身体前面伸出。

运动方式：后倾，只要不感到乏力或失去对身体的控制力，就可以尽可能远地后倾。当你感到失去平衡或乏力时，说明你的身体已经达到了极限，这时你需要还原坐直。在力量增强时，逐渐增加后倾的程度。经过锻炼，不久以后你就可一直倾斜到后背着地了。将双臂交

叉放在胸前，增加该运动的难度，再将双手交握在脑后，试着做该运动。



斜向提升运动

目的：增强腹肌力量。

·中线提升运动。

开始姿势：仰卧位，双膝弯曲，双脚平放在地面上。

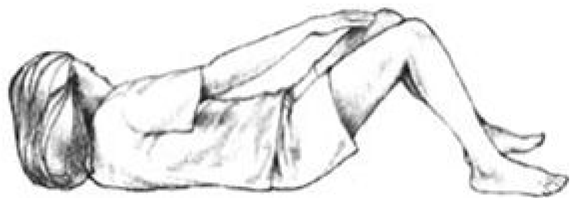
运动方式：吸气，倾斜骨盆，保持后腰部压迫地面的姿势。呼气的同时抬起头和双肩，把伸展的双臂伸向膝盖。在运动时，要平稳并保证腰部不离开地面。当双肩抬起约20厘米高时，要保持这种提升姿势并缓慢计数5下。然后放松身体并轻轻地向后躺倒，记住，避免做突然而急促的运动。

重复次数：5次。

·斜向提升运动。

开始姿势：仰卧位，双膝弯曲，双脚平放在地板上。

运动方式：在抬起头和肩的同时，向左侧或右侧旋转上身，以便增强不同部位的腹肌力量。刚开始时，先吸气并且倾斜骨盆。在呼气的同时，要向左侧旋转，斜向抬起上身，使其位于左膝外侧。保持这一姿势，缓慢计数5下，再向右侧旋转并重复该运动。在做中线及斜向提升运动时，你应保持平稳，不可骤然发力。当你的腹肌得到加强时，可以将双臂交叠在胸前，再将双手交握在脑后。



重复次数：每天每侧做5次，以后逐渐增至10次。

直臂绕环

目的：促进胸和后背上部的血液循环并缓解颈肩部的紧张感。

开始姿势：站立、跪着或坐位，双臂挺直，伸向体侧。

运动方式：双臂做大开的环形运动，先朝一个方向做，再朝另一个方向做，不要戴着胸罩做。

重复次数：每个方向做5～10次绕环，每天做1次以上或在哺乳前做1次。

和宝宝一起做的运动

体形塑造运动可以为你和婴儿带来乐趣，将你的适应性晕倒与婴儿游戏结合到一起，锻炼臂、腿、腹、背和臀部的肌肉张力并做全方位的运动。

举高宝宝（增强臂力）

开始姿势：取仰卧位，双膝屈曲，足平放。将婴儿面朝下放在你的胸部，抱着婴儿的双臂下部。

运动方式：缓慢而轻柔地将婴儿自胸前举起直至您的双臂完全伸直。轻轻下落将婴儿重新置于胸前。

重复次数：重复5次。



扭摆身体

开始姿势：坐到地板上，伸直双腿。将婴儿放在你的大腿上，用双手抱住婴儿的头和双肩。



运动方式：臀着地向前“行走”，要注意扭动身体，再向后“行走”。

重复次数：5次。

前俯运动

目的：锻炼全身肌肉。

开始姿势：仰卧，弯曲双髋和双膝，小腿与地板平行。将婴儿面朝下，放在你的胫部，抱住其双臂下部。

运动方式：收拢下巴，缓慢将头和双肩抬起，向前俯身。然后慢慢后仰，将头下落，平躺在地板上，避免屏息。

重复次数：5次。



后仰身体

目的：锻炼全身肌肉。

开始姿势：坐在地板上，双膝弯曲，双脚平放到地板上，将婴儿抱在胸前或放在大腿上。

运动方式：像在坐位后倾运动中那样轻轻向后仰，在中途停止并恢复到直立坐位。



重复次数：逐渐增加到可以重复5次。

CHAPTER 7
COPING WITH CHILDBIRTH PAIN
第七章　缓解分娩疼痛

整个孕期，你和丈夫会为拥有一个健康、可爱的孩子而做充分的准备，包括身体上、精神上和知识上的。在分娩期间，缓解疼痛的技术、调整呼吸的方法、增加身体舒适度的方法、利于分娩的体位等，对缓解你的分娩疼痛很有帮助。本章对这些技术的使用方法进行了详细阐述，包括适应原则及实践指导。

虽然这些技术不能完全止疼，但是在缓解疼痛和情绪紧张方面还是有效的。此外，这些技术还可以加速分娩过程并带给你很大的自主感。除了来自陪产人员和医护人员的支持外，这些方法以及你对它们的适应程度都可以为你的成功分娩储备力量。你可以单独使用它们，也可以配合止疼药与其他干预措施使用。当你使用这些技术并完全参与到其中的时候，孩子的出生对你来说完全是一个自豪、珍贵、幸福的体验过程。

01　分娩疼痛

当别人问自己在分娩时的感觉时，初做妈妈的人常用下列词语：“疼痛、兴奋、疲惫、不舒服、恐惧、可怕、筋疲力尽、乏味、竭尽全力、可以控制、愉悦。”很多女性一想到分娩，首先想到的是疼痛，之所以出现这种情况，主要有以下几个原因：

·子宫肌肉供氧量减少，如宫缩间歇短，分娩疼痛就更剧烈。

·宫颈的伸展。

·胎儿压迫宫颈和阴道附近的神经。

·在胎儿下降时，子宫支持韧带以及骨盆关节在宫缩时的紧张和伸展。

·胎儿对尿道、膀胱及直肠的压迫。

·骨盆底肌肉及阴道组织的伸展。

·你的恐惧和焦虑，这样使你分泌过量的紧张激素，导致分娩时间更长、更疼痛。

疼痛的感觉因人而异，往往差别很大。研究发现，有许多可预知的因素会影响分娩疼痛，这些因素包括：

·以前的疼痛经历。

·其他人、书籍或其他媒体对分娩疼痛的夸大。

·文化背景。

·健康状况。

·对自己可以解决分娩疼痛的信任与否。

就分娩本身而言，有更多因素可以让准妈妈对分娩疼痛有不同的感觉，包括：

·宫缩频率。

·胎儿大小及位置。

·产程长短。

·能否自由活动。

·疲乏、焦虑和恐惧程度。

·孤独感与否。

·自信的程度。

采取有效的措施可以减轻分娩疼痛等女性经常遇到的疼痛，熟知并恰当运用适宜的方法可以使许多女性在分娩中掌握主动权。

你获取的分娩知识越多，就会越自信，由丈夫、医生或导乐提供的支持越多，你在分娩过程中的疼痛感就越低。及时了解分娩疼痛产生的原因，可以帮许多女性有效地应对这一问题。此外，它还可以帮助女性认识到分娩疼痛不是危险的信号，而是有目的的过程。在你了解了疼痛之后，再按照这些推荐方法去做，并相信疼痛不久就会过去，那么你就会以更加乐观的态度对待疼痛，并且不被疼痛打倒。后面提到的缓解分娩疼痛的应对措施，既可以单独使用，又可以结合药物使用，也会在分娩中祝你一臂之力。

02　导乐

导乐是经过培训的、经验丰富的分娩过程中的专业服务人员，可以在你分娩和需要人陪伴时提供各种帮助。导乐的工作目的是帮助你实现满意的分娩结果。她了解你的分娩愿望，会像你希望的那样，运用你的分娩计划并与你很好地交流。在临近分娩时，只要你一声招呼，她就会与你在一起，直至产后一两个小时才离开。她通过你所希望的方式帮助你，如果你和丈夫希望丈夫成为主要的支持者，那么，在这种情况下，导乐就会为你们提供舒适的措施来加速产程。她可以帮助你按摩，帮助你丈夫或让他得到休息；她还能够为你拿暖袋、毛毯或饮料，为你的丈夫送快餐，让你们安心地估计产程。



导乐会在你分娩时全程陪护

如果你的丈夫抽不开身，导乐就可以成为你的主要支持者，她能让你感到舒适。而导乐为你的产程提供重要的帮助，避免你筋疲力尽。导乐也可以帮助你收集你所需要的信息，以便更好地护理你和孩子。

科学实验证明导乐对产妇和孩子的生理及心理都产生了有益的结果。有些调查表明，与在分娩过程中没有导乐相比，导乐的参与可以缩短产程，减少催产素的使用，减少剖宫产的概率，减少使用产钳、真空吸引器以及止痛药的次数。在产后，导乐也能够提供很好的帮助，可以减少产后抑郁的发病率，使产妇建立对新生儿的性格、相貌、健康等方面的良好判断力，帮助产妇更好地掌握母乳喂养的方法。

研究者认为，由于导乐始终与产妇在一起，而且专门负责调整产妇的情绪状态和身体舒适度，所以导乐可以让产妇更轻松、营养更有保证、呵护更细致。当导乐陪伴自己时，产妇的恐惧和紧张感减轻，而仅此一点就可以改善产后恢复效果。进一步说，在脆弱的分娩期，在产妇的需求得到满足后，就会为做母亲进行更多、更好的准备。

03　放松

放松是一种解除肌肉紧张的方法，是让分娩变得更舒适的基础。在分娩早期的宫缩阶段，保持放松特别重要，这是因为在这段时间内，产妇容易放松。如果你能够在早期宫缩时自觉地放松，那么，你就会养成一个好习惯，而这种习惯可以充满你的整个分娩过程。然而，很多产妇在宫缩刚开始时就感到紧张，这样即便在宫缩变紧后也不容易放松，所以陪产人员应该在早期宫缩阶段帮你缓解紧张感。

每个人的放松能力各不相同，只要集中精力练习，都可以学会放松的技巧。你可以挑选最适合自己的放松方法，集中精力训练。

放松的好处

在分娩期，放松对你有以下好处：

保存体力，减轻疲劳

如果你不能自觉地放松肌肉，就会加剧宫缩时的肌肉紧张程度。这种紧张会加剧你的疼痛感，消耗更多能量，减少子宫和胎儿的氧气供给量，让你感到更加疲劳。研究发现，心情平静可以减少紧张感，使身体得到放松，而身体的放松又可以放松心情，进而减少紧张感。分娩过程中的焦虑、气氛、恐惧或疾病导致的痛苦能够产生大量的激素，这些激素可以使宫缩力减弱，从而使产程延长并通过减少子宫和胎盘的血流来影响胎儿。

减轻疼痛

在分娩期间，紧张和疲劳可以加重疼痛，而放松可以缓解紧张和疲劳。此外，放松还可以增加子宫的供氧量，从而进一步减轻疼痛，这是因为运动的肌肉，也就是收缩的子宫通常因为缺氧而产生疼痛感。另外，如果你将精力集中在放松肌肉上，会使你将注意力从宫缩的疼痛上转移开，从而忽略疼痛的感觉。

学习放松

在学习放松之前，你首先要知道当你休息或睡眠时，你的大脑和身体有怎样的感觉。因为大脑和身体可以相互影响，所以，当你放松时，你的肌肉和精神也是放松的。你的呼吸模式可以是缓慢的，也可以在每次吸气和呼气之间稍加停顿，这种方法会帮助你度过分娩期。

当你练习放松时，可以侧躺，在身下垫上枕头，使自己更舒服，也可以坐在安乐椅上，给头和胳膊找个依靠。在你学会利用这些体位放松后，即使在坐着、站立和走路时也可以练习，以便适应分娩时你的不同体位。

在你练习放松技巧时，开始先在安静的环境里进行，然后再慢慢到嘈乱或热闹的场合练习。请记住，医院，特别是产房是忙乱的地方，这就要求你可以在比较乱的环境里学会放松。练习结束之后，你可以慢慢地伸展一下身上的肌肉，再慢慢地站起来以免眩晕。

放松练习

下列技巧可以帮助你发现并避免不必要的紧张，因为这些不必要的紧张可能产生于分娩期。

使肌肉紧张和放松

开始姿势：坐在地板或椅子上。

紧张：右手握拳，注意前臂的肌肉在紧张时会变硬。你可以用左手指触摸这些肌肉，然后松开右拳并放松，在消除紧张后，这些肌肉会变得非常柔软。

放松：向上抬起双肩并留意双肩紧张时的感觉。如果你放松并让双肩下降，那么你会更加放松。当你意识到自己的肌肉放松时，其余肌肉的紧张感才可以得到缓解。

使全身紧张和放松

开始姿势：舒服地躺下。

紧张：收紧全身的肌肉，包括腹部、臀部和双腿，而后是后背、颈部和双臂，保持5秒钟。此时，留意自己的感觉是绷紧的、抽筋的，还是不舒适的。

放松：让身体变得柔软，解除全身的紧张感。刚开始时，从放松腹部逐渐扩展到放松周围，包括双臂、双腿和头部。想象紧张从四肢溜走，慢慢地呼吸，在呼气时感觉放松。

感受精神对身体的作用

精神对你身体的放松或紧张有很大影响。在焦躁或恐惧时，你的身体会利用紧张而做出反应。如果你是自信而主动的，那么你的身体也会保持放松。在你感觉疼痛时，你可以把注意力集中在你自信而主动的感觉上，从而消除紧张，否则，会加剧疼痛。

在宫缩开始时，你会感到紧张，先从后背开始。如果你不断地对自己说“不要再疼了”、“又来了”等让自己更紧张的话语，你就会握紧双拳，咬紧牙关，挺起后背，紧闭双眼，极度痉挛。紧张感会贯穿你的全身，让你感到极度虚弱，而失去所有的希望。

你可以在宫缩时做如下想以缓解宫缩时的紧张感和疼痛感：

你的宫缩如同波浪一样，刚开始的时候，它在深处，模模糊糊。然后慢慢增强，越来越大，越来越强烈。渐渐地，达到疼痛高峰。你可以凭借自己的强壮、力量和疼痛，凌驾于这个高峰。当这种力量流遍你的全身时，你的子宫正在使你的宫颈扩张，这样孩子会离你更近一点。这时，你不再与波浪挑战了，你变得更加无力，反而会感到安全，得到支持，从而变得坚强起来。在这种情况下，你的表情是安静而平和的，你的四肢在伸展，变得更加无力和放松。不要害怕，敞开心胸接受这种力量。就在你的心胸敞开的时候，宫缩的波浪缓和了，减退了，流到你的内心深处。

当你用这种方式想象宫缩时，会有什么感觉？你是不是觉得它并不可怕、更加给你力量了？

这种变化会使你明白，你对宫缩疼痛的处理方式可以影响你的生理反应。如果你把疼痛想象成有积极目的的健康的疼痛，对你就是有帮助的。如果你能做到这点，那么你的分娩就是顺利的。

与丈夫一起练习

当你产生紧张和放松的感觉时，陪同你分娩的丈夫也必须要知道你在哪些时候紧张，在哪些时候放松，他可以根据两个方面来发现这些紧张的征兆：触摸你身体的不同部位，感觉你的肌肉是硬还是软；抬高你的双臂或双腿，将它们支撑好，在活动关节时，感觉软硬程度，感受你的四肢是否需要支撑。

如果丈夫轻轻地抚摸你，而不是捶打、摇晃或挤压你的身体，那么你会产生自信和安全感，这种相互信任会产生好的分娩结果。

当你们一起练习时，会了解身体的哪些几乎不能放松，被称为紧张点。当感觉有压力时双肩会紧张，有的人会皱眉，有的人会收缩下颌或握拳。当你练习放松和分娩时，要特别留意你的紧张点。找出让它们放松的方法，无论是抚摸、按摩、言语，还是热敷都可以。在一起尝试过多种可能后，你就会找到最适合自己的方式。

在你和丈夫熟悉了紧张点以及放松部位之后，就要练习收紧肢体，并让丈夫发现这些紧张部位。你可以试着收缩在分娩过程中容易紧张的肌肉，如面部、双手、肩膀、后背、臀部、大腿。一旦他发现了这些部位正处于紧张状态，就可以让他帮你放松。

你的丈夫也应留意你何时紧张、何时放松，在你焦虑、不舒服、平静、满足和睡觉时，是怎样表现的。



04　放松技巧

被动放松

一旦你感到肌肉紧张，就需要学习并掌握放松的技巧了。你可以通过注意身体的不同部位，然后放松紧张部位，达到身体和精神上的深度放松。这需要保持注意力集中和有毅力。当你开始被动放松时，可以让丈夫以平和、放松的语调慢慢念下面的练习内容，这会分散你的注意力，从而解除你身体部位的紧张。如果他做不到，还有很多可以使产妇放松的光碟可用，愉快的、轻松的音乐对你很有帮助。当你选择了合适的音乐时，在每次练习时都可以使用同样的音乐，这样会使你在正式的分娩中对周围环境感到放松和熟悉。

选择舒服的姿势，可以侧卧，也可以半坐，将头和四肢用床或枕头支撑住。尽量让全身的肌肉都放松，根据你选择的姿势，可以把枕头放在你的一侧或两侧膝下，也可以放在头下或腹下，让自己更放松。

·长叹一口气或打哈欠。

·注意你的脚趾和双脚，想象它们是温暖而放松的。

·双脚踝保持下垂并放松。

·现在开始想象你的小腿也变得放松而柔软。

·现在开始放松你的膝盖，让它们变得更舒服、更有支撑感。

·想象你的大腿，让那些强壮的肌肉随它去吧，它们会在你的想象下变得柔软而沉重并被充分地支撑着。

·现在开始放松你的臀部和会阴。这些部位在分娩时更需要放松，那么你就顺其自然，想象一些松软而柔顺的东西。这样，通过你的想象，孩子会顺着产道下行，而会阴也会随之张开让他滑出来，这是你为孩子敞开的大门。

·现在开始放松你的腰部。你可以想象有一双强壮而温暖的手正为你轻柔地按摩。这时，你的肌肉在想象的触摸下变得放松，腰部更舒服，感觉更温暖，紧张感也消失殆尽了。

·现在把你的意识转到腹部。让这些肌肉充分运动起来，让你的腹部随着吸气和呼气而不断鼓起和落下。这时，你的腹部是自由的，注意力被集中在腹部的呼吸运动上。再将你的注意力集中在胎儿上，他正在子宫内的羊水中漂浮和扭动，那是一个安全而有趣的地方，它你可以满足胎儿对营养、温度、氧气、活动和刺激的所有需要。你可以听到自己的心跳、自己的声音、丈夫的声音等一切有趣的声音。

·放松胸部。在你吸气时，可以将空气吸入肺里，你的胸部会随之膨胀起来，为空气提供足够的空间。在你呼气时，你的胸部变得放松，排出空气。轻柔地呼吸吧，把吸入的空气呼出去，如同睡眠时的呼吸一样。这种呼吸会使你更放松，而这种放松使你更舒适，从而拥有更好的呼吸。

现在，试试用你的鼻子吸气，用嘴呼气，缓慢地并且舒适地让空气进入和呼出。在吸气吸到极点时，你可能感到胸部有些紧张，没关系，这种情况会随着呼气而得到缓解。在你呼气时，要注意听，它是放松而平静的，几乎像睡着了。要知道，每次呼气都是放松的，用你的呼气呼出一切紧张。

·放松你的双肩。想象你刚刚对双肩和背部进行了轻柔的按摩。那么，就让它继续吧。你继续放松，会感到温暖，这样紧张就溜走了。

·把注意力集中在双臂。伴随呼气，让胳膊变得柔软，从肩部扩展到整个胳膊、手腕、手和手指上，一直下沉、放松。

·现在轮到脖子了。由于在任何体位，脖子上的肌肉都不支撑你的头，所以它们是柔软的。这样，你的头下沉了，得到完全的支撑，所以你的脖子也是放松的。

·现在，放松你的双唇和下巴，你不用张开或闭上它们。

·现在放松你的眼睛和眼皮，你不用睁开或闭上眼睛，一切都顺其自然，不必凝视，让你的眼皮放松和下沉。

·想象你的眉毛和头皮，它们是那样温暖和放松，让它们一直这样，你的面部和内心会变得安详而平和。

·享受这种安详和平静的感觉。无论在睡觉前、在午休时，还是在安静地休息时，你都可以得到放松，这是分娩时的感觉。在分娩时，

你不要总躺着，而是可以走动、坐立、沐浴和适当改变体位。在每次宫缩到来时，你可以让不保持体位的肌肉都放松下来，还要放松自己的意识，让自己更平和、自信。

在每次宫缩时，正是这种感觉让你积极配合并按照宫缩起伏来调整呼吸并感到舒适的。

·现在是时候结束这种放松了。不需要马上结束，而是要慢慢睁开双眼，伸展全身，环顾周围，再慢慢地站起来。

倒计数放松

在你感觉身体紧张以及掌握了被动放松法之后，可以通过下面的技巧让肌肉很快放松下来。当你在晚上想入睡时，当你紧张时，当你需要在分娩宫缩后放松时，这种方法都很有用。另外，在每次宫缩时，可以用快速倒计数放松法调整你的规律呼吸。



用鼻子吸气，用嘴呼气，放松全身肌肉。先完成五次慢速呼吸，每次呼吸都要放松不同的区域。再试着在每次呼吸时慢慢呼气，放松全部身体部位。你可以把倒数法想象为波浪，让它从头到脚流过全身。

·头、颈、肩。

·胳膊、手、手指。

·胸部、腹部。

·后背、臀、会阴。

·腿、脚、脚趾。

在练习倒数放松法时，要根据自己的需要来确定呼吸的次数。

按摩放松

在怀孕期间，触摸放松法是一种令人愉快的、练习放松的方法。在分娩期间，丈夫的抚摸、轻拍等都可以成为让你放松的方法。

开始姿势：侧卧或坐姿。



练习：收缩几块肌肉，让丈夫用双手轻轻触摸这些肌肉，并让他的双手随着紧张的肌肉变化触摸的手法。放松这些肌肉，想象它们都

从身体溜走了。

方法：让丈夫练习以下所有的方法，原因是你在分娩期间可能会改变体位。

·固定触摸。丈夫将手按在妻子紧张部位上，直到放松。

·用力按压。丈夫将指尖或整个手按在妻子紧张部位上，逐渐放松。当你感到他逐渐放松时，也以逐渐放松做出回应。

·按摩。让丈夫用力按揉这些肌肉，这对缓解颈部和后背的紧张非常适用，但放松任何肌肉群都可以用这种方法。

你可以通过练习让头皮、面部、颈部、肩膀、胳膊、双手、腹部、手臂、双腿、双脚的肌肉群紧张，然后在丈夫的触摸下变得放松。练习通过固定触摸、用力按压、轻轻拍打和按摩而变得放松。

主动放松

你需要为分娩准备多种实用的放松法，这是因为在分娩时你的体位会随身体而变化。而这种变化可以使你获得更放松的感觉和更饱满的精神状态。同时，在枕头、床或地板支撑你的全身时，你可以进入被动放松。

你可以利用多种姿势来练习放松，无论是直立、靠墙站、坐着、半坐、蹲下，还是侧卧都可以。不同的姿势需要不同肌肉群的支撑，并放松另外的肌肉。你只有练习各种不同的姿势，才能在分娩时更好地放松。在练习放松和呼吸模式时，想象你在宫缩。因为想象分娩宫缩的紧张感，是为正式进入分娩做准备。

逐步放松身体各部位

有时，虽然你觉得自己已经完全放松了，但当把注意力集中到身体的某个部位，如胳膊、双腿时，还是会觉得有一些紧张。下列练习可以帮助你一步步地放松，直到全身。它把紧张、放松与呼气相联系，与你有意识的放松结合在一起。

取合适的体位，保持缓慢的、有节律的呼吸状态，轻轻地用鼻子吸气，用嘴呼气。每次呼吸时，都要把注意力集中在某一部位。吸气

时，检查身体这一部位的紧张程度；呼气时，放松紧张部位。若有必要，可以用呼吸两次以上来调整紧张状态，再在下一两次呼吸时，把注意力集中在身体的另一部位。吸气时，你会发现所有紧张部位，也会在呼气时放松。重复这项练习，让你的呼吸在身体的不同部位流动。这种方法可以运用在分娩宫缩期。吸气时需要检查的身体的紧张部位包括：眉毛、嘴唇、下巴、颈部、肩膀、右胳膊和右手、左胳膊和左手、背部上方、背部下方、胸部和腹部、臀和会阴部、右腿和右脚、左腿和左脚。

陪产人员可以为你指出每次呼吸时应该放松的部位，并在你呼吸时触摸或轻拍这一部位。与每次宫缩时把注意力集中在全身相比，你可能更喜欢这种方式。例如，有些女性习惯于用双肩承受紧张，如果可以放松双肩，身体的其他部位也会随之放松。

05　使分娩缓解的措施

由于每个产妇的分娩过程不同、心情不同、处理问题的方式不同、期望值不同，对分娩的反应也不同。所以，当你为分娩做准备练习时，应该利用各种措施使分娩更舒适，从而满足你的需要。你可以分析自己分娩的条件，运用相关知识，找到适合自己的分娩方式。在练习时，你要想想那些令你放松的音乐、安慰性的声音，再利用按摩、洗澡、有节奏地哼哼或者做些让你感到愉快和放松的事情。同时，你也可以想想让你感到温暖的人或物，如你的丈夫、妈妈或者柔软的枕头、漂亮的花朵等。当你在脑海中搜集了这些形象之后，可以利用它们让自己在分娩时放松下来。要注意，不要想很多疾病、压力、伤心等方面的疼痛。

此外，分娩疼痛与你的身体功能是否健全有关。你首先要认识到分娩疼痛是一种主动感受，具有创造性，可以促使胎儿降生，而你凭借自己的能力可以将疼痛降低到能够接受的水平。在应对疼痛时，你可能发现配合、关注而不是和它对抗会帮助你减轻疼痛。不可否认，你可能更喜欢使用分散注意力的方法，让自己更注意外界的刺激，从而让自己忽略疼痛。

配合疼痛和分散注意力是两种不同的方法，得到很多产妇的成功应用。例如，她们在分娩的早期阶段放松，慢慢呼吸，这会让她们轻松度过宫缩期；而后，再闭上眼睛想象令她们高兴的事情，想象子宫正在收缩、宫颈正在扩张并向下用力，从而使胎儿下降。在宫缩更频繁时，有些产妇继续这种方式，而有些产妇则让呼吸变浅并加快。在分娩过渡期，当宫缩间隔越来越小时，很多产妇停止了原来的做法，她们常常睁开双眼，把目光集中在某种物体上，按照医护人员或陪产人员的指示呼吸和变换体位。

集中精力

分娩宫缩时，可以把注意力集中在某事物上。有些产妇闭上眼睛，想象宫缩的作用，它可以使子宫的肌肉扩张宫颈，也可以使胎儿下降时宫颈进一步扩张。正如在上文中提到的一样，有些产妇喜欢将注意力集中在感到快乐的事情上。有些女性则想象着自己如海鸥在有暴风的海洋上翱翔一样，让自己凌驾在宫缩之上。还有一些女性将宫缩视为一个个需要跨越的障碍，如登山时一个个陡峭的山峰、冲浪时一波波起伏的海浪等。

在分娩时，你可能发现寻找外界注意点是很重要的，它可以是丈夫的脸、墙上的画、玩具、窗口的风景，甚至是一条线。无论是同一个物体，还是不同的物体，都可以成为你的外界注意点。

很多产妇将注意力集中在接触上，包括陪产人员的节律性按摩、轻拍或拥抱。有些产妇将注意力放在声音上，如喜欢的音乐，陪产人员安慰的话语，重复的节律，雨声、溪水声或海浪声等录音。很多产妇通过呻吟、长叹、数呼吸、唱歌等来缓解疼痛。这都是节律性的声音，与恐惧时发出的尖叫不同，有助于减轻分娩疼痛。

特殊的身体运动，可以帮助产妇顺利度过宫缩期，如复合式呼吸、游动放松法、摇晃着走路、跳舞、按摩、轻轻拍打等。

当你和丈夫在预演呼吸和放松方法时，可以按以上方法练习。你可以从中寻找一个更适合自己的方式，在真正的分娩过程中，你会收到意想不到的效果。

按摩

在怀孕和分娩期间，拍打、摩擦或揉捏可以使你感到平静和放松，你可以按照这种方法按摩颈部、肩膀、后背、大腿和四肢。此外，用力按压某一点，如手上、肩膀、臀部和大腿，也可以起到很好的效果。

轻轻拍打下腹部是分娩时常用的缓痛按摩方法，被称为轻抚法。有些人喜欢运用双手环形的方法轻轻拍打腹部，而把淀粉或面粉抹在手上可以让按摩者的手更容易滑动。在进行有节奏的按摩的同时，可以慢速呼吸。此外，除了轻拍腹部外，陪产人员可以有节奏地拍打你的后背或大腿以及露在外面的皮肤，这可以帮助你缓解疼痛。在怀孕期间，和丈夫一起讨论适合自己的按摩方法，并在分娩时用上，会给你很大帮助。



洗澡

利用温水淋浴或用漩涡状的水流洗澡，可以让产妇感觉很舒服。因为，当你在水里时，宫缩会变得不明显。这是因为洗澡水的温度、浮力和温柔按摩让你得到更好的放松。如果你选择水中分娩，可以在沐浴时，斜靠在墙边，也可以坐在铺有浴巾的凳子上休息一会儿，然后把水直接喷在你想感觉更舒服的地方。在浴盆里，你可以斜靠在浴枕上或毛巾上并放松。如果浴盆比较大，你可以跪着靠在盆边或把头靠在浴枕上侧卧。

除了缓解分娩疼痛外，洗澡可以降低你的血压，而且，如果你在宫口张开至4厘米以前洗澡，还会推进产程的进展。

热敷与冷敷

热敷下腹部、背部、腹股沟和会阴可以让你变得很舒服，你可以选用热敷布或加热器。现在，有些医院允许产妇使用加热器，所以你应该与医院商讨是否可以用加热器。你可以把浴巾或小毛巾放在热水里浸透，然后将之很快地敷在身上。注意：毛巾变凉之后，要及时更换。如果在外面裹上塑料，保温时间会长一些，这对缓解寒战很有帮助。

冰袋、冻胶袋、冰冷的湿浴巾、装有冰块的胶皮手套或塑料袋、或用于治疗运动损伤的冰袋等都可以用作冰敷。在分娩过程中，将冰袋放在你的腰部和背部，可以缓解腰痛。分娩结束后，如果立即把冰袋放在会阴部，可以减轻会阴疼痛和浮肿。

但是，如果要充分发挥冰袋的作用，还要注意让自己保持温暖的感觉。如果你在打寒战时用冰袋，可能会更加不舒服。遇到这种情况，你首先要用暖和的毛毯、浴衣把自己裹起来或者通过洗澡让自己全身暖和起来，然后再在局部冷敷，这是比较好的方法。

那么，热敷或冷敷如何把握尺度呢？在分娩期间，你对冷热的耐受性很强，过冷或过热都很容易损伤自己的皮肤，因此，最好先让你的陪产人员感觉一下，一般是拿起热毛巾或冰袋后能够坚持几秒钟而不感到疼痛。

为了保护你的皮肤，最好把袋子用一两层毛巾包裹起来。如果你被施行了麻醉，会丧失部分感觉，因此，不要在麻醉部位使用热敷或冷敷。

活动

在分娩期间，多活动可以让你感觉更舒适。经常改变体位可以缓解疼痛，推进产程，在产程进展得很缓慢时，你大约每30分钟活动一次。这是因为体位的改变有利于增加重力并改变骨盆的形状。你可以用坐、跪、站、躺、走动、晃动身体等姿势，或者采用敲击等其他节律性运动。与躺下相比，直立可以增强你的控制感和积极参与感。

分娩球

分娩球是一个大扁球，与用于物理治疗或健身的球相似。在分娩期间，你可以利用它找到更好的体位、运动辅助器或支撑物。在宫缩时和宫缩间隙期，你可以坐在上面晃动，尤其是在分娩早期坐在上面。分娩球会让你感觉舒适并有助于你放松躯体和会阴部。你也可以把球放在床上，再跪在床上、或站在旁边、或斜靠在球上，而后左右或前后有节奏地晃动。这项运动可以代替膝手位，不费力而且很舒服。

除了身材特别高大或特别矮小的产妇，大多数产妇可以采用直径65厘米的分娩球。如果你的身高大于178厘米，那么用直径75厘米的

分娩球更合适。如果你的身高不到158厘米，那么用直径55厘米的分娩球会更舒服。你应该选择那种至少承受130千克以上重量的分娩球。



分娩球可以为手膝着地式提供放松的方法



两侧摇摆会让人感觉舒适

利用分娩球练习分娩是一个很好的选择，当你坐在球上时，可以用一只手扶着人或找个稳固的支撑，一只手放在球上并降低身体。练习时，你最好在球上放一条毛巾，以免球与地面接触的地方弄脏自己。

在产后，分娩球也可以用作哄孩子，当他哭闹时，你可以坐在球上，再把他放在肩上，让球轻轻地弹动。

摄入液体

宫缩活跃期一到，很多产妇变得没有食欲，然而在整个分娩过程

中产妇都想喝水。你最好通过喝水来补充体液，否则可以通过静脉输液。在正常的分娩过程中，可以在子宫收缩间隙期喝水或喝汽水。一方面可以解渴，另一方面也可以满足胎儿对液体的需要。如果医生不允许你用嘴喝水，在你的产程延长或你呕吐时，可以采用静脉输液，以免脱水，这样你可以把输液器放在可以滚动的架子上，以方便走动或洗澡。你要保持规律性的排尿活动，否则充盈的膀胱会延长产程，增加分娩疼痛。如果医生禁止你喝水，你可以用冷水刷牙或漱口。

06　分娩呼吸

分娩呼吸包括身体配合以及精神训练，如唱歌、跑步、游泳、演讲、瑜伽、冥想等，这些活动都需要通过调整呼吸来进行，分娩也不例外。而有节奏的呼吸也被用在产程中放松身体和缓解疼痛。你选择的放松方法可根据你的宫缩强度、频率、你的喜好来决定。你可以在分娩前练习多种多样的呼吸模式，并找到最适合自己的方式，以便在真正分娩时放松自己。有些产妇认为腹式呼吸比胸式呼吸更舒服，而有些产妇的想法正好相反。重要的是不管使用哪种方法，你都可以让自己放松和舒适。

避免过度换气

过度换气指的是血液中的氧气和二氧化碳不平衡，引起头晕或手指、脚等部位的麻刺感。当你的呼吸太深、太快时，你可能会呼出过多的二氧化碳，这会引起过度换气。此外，紧张也会引发过度换气。过度换气并不严重，只会让你感到不舒服并很容易恢复正常，可以通过呼吸练习避免掉。也就是说，随时调整呼吸的频率和深度。

纠正过度换气的方法

·重新吸进已经呼出的空气。方法是把双手合拢在嘴边，也可以用个纸袋。

·在一次宫缩后，要屏住呼吸，直到需要换气时停止，这有助于使血液中的二氧化碳水平恢复正常。在宫缩时，最好不要屏住呼吸，除非是在胎儿娩出时。

·放松并避免紧张，可以用洗澡、按摩、听音乐等方法。

·减慢呼吸频率或者用浅呼吸。

07　呼吸方法（第一产程）

分娩呼吸有两种基本呼吸模式，也就是慢呼吸和浅呼吸。这些方法可以让你放松并获得充足的氧气，让你的呼吸更符合宫缩的强度。

在分娩刚开始时，你可以通过慢呼吸来获得充分的休息时间，并且一直用下去也是不错的。也许，你会改用浅呼吸等让你舒服的方法。你可以根据自己的需要灵活运用一种或多种方法。

怎样在分娩时使用呼吸模式和舒适的方法

在第一次宫缩开始时：

·用一次深吸和呼气，并放松自己，以此来告诉你的陪产人员宫缩开始了。集中注意力。

·在整个宫缩过程中，选择你喜爱的呼吸模式并以宫缩强度决定呼吸频率。综合应用呻吟、走动、按摩、冷敷、热敷、洗澡等舒适方法。

在宫缩结束时：

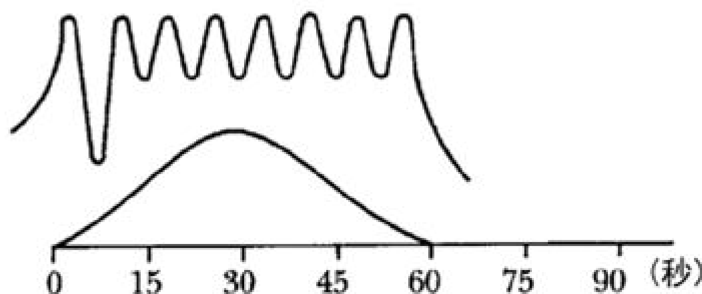
·用叹息或简单的手势告诉陪产人员你的宫缩过去了。

·活动身体，喝口水，为下一宫缩做好准备。

慢呼吸

当宫缩太强烈而使你不能走路或说话时，可以使用慢呼吸。一旦发现有用，在第一产程要使用它。如果你在宫缩时一直紧张，就要改用浅呼吸等其他呼吸模式。有的产妇在整个第一产程都只用慢呼吸，而有些产妇则用了很多呼吸方法。

慢呼吸可以是胸式呼吸，也可以是腹式呼吸，不论哪一种，都要让自己放松和舒适。



慢呼吸

如何使用

·宫缩一开始，你就开始一次深呼吸，就像叹息一样。呼气时，要尽量放松，要从头至脚放松。

·集中注意力。

·用鼻子慢慢吸气，用嘴慢慢呼气，最好把所有的气体都呼出去，在憋不住时再吸气。你可以在1分钟内呼吸6～10次，万一鼻塞可以用嘴吸气。

·吸气要保持安静，呼气时可以发声，就像叹息和呻吟一样，嘴要保持放松的张开姿势。

·双臂放松并下垂，胸腹部放松，吸气时膨胀，呼气时正常。

·在宫缩结束时，可以最后做一次放松的深呼吸，叹息或打哈欠都是很好的结束方式。

·彻底放松全身，变换体位，不断饮水等。

如果你觉得用鼻子吸气而用嘴呼气很不舒服，在慢呼吸时，可以改为全用鼻子或全用嘴，重要的是让自己感到舒适和放松。

怎样练习

你可以练习上面的方法，直到感到舒服并能够坚持下去。这样你会很自信地运用慢速呼吸获得放松。在分娩宫缩开始时，你要坚持使用慢呼吸60～90秒。你可以利用不同的体位，如坐着、侧卧、站着、膝手位等。每一次呼气时，你都要放松不同的身体部位，以便放松不必要的支撑肌肉。



直坐式



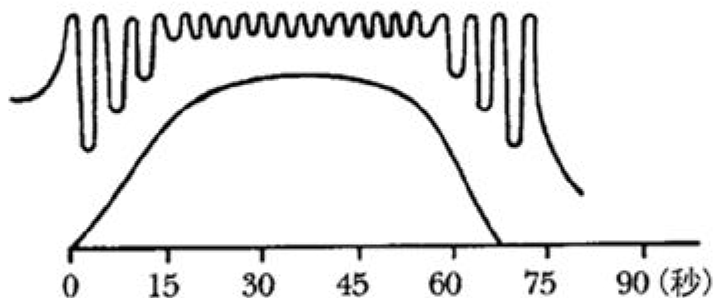
走式

浅呼吸

当你在宫缩期间不能放松时，当你使用慢呼吸并感到宫缩太剧烈时，当你本能地加快呼吸时，你会发现浅呼吸很有帮助。如果陪产人

员发现你在宫缩高峰时非常紧张、表情痛苦、紧紧握拳或大声哭闹，他们会让你做浅呼吸。许多女性认为在分娩活跃期，尤其是在宫缩频繁而又剧烈时，改用浅呼吸是非常有用的。这样看来，你可以根据宫缩的强度来决定自己是否用浅呼吸。

在进行浅呼吸时，你要很快地、轻轻地用嘴吸气和呼气，大约每一两秒钟一次弱而浅的程度。吸气时要保持安静，以免头晕；呼气时有声，可以是短促的呼吸，也可以是轻轻的嗓音。



浅呼吸

如何使用

·宫缩一开始，你就进行一次快速呼吸，也可以告诉陪产人员你的宫缩开始了。要记住，你需要解除所有的紧张，让自己彻底放松。

·集中注意力。

·开始浅呼吸。宫缩的情况决定了你的呼吸频率和深度。你可以每一两秒钟呼吸一次，以便让嘴和肩膀放松下来并坚持到宫缩结束。

·完全放松，变换体位，经常补水等。

怎样练习

与慢呼吸相比，这种呼吸模式不容易掌握。你可以通过每秒内呼吸一次和每两秒呼吸一次来开始学习浅呼吸模式。刚开始时，你可以尝试以不同的频率呼吸，直到你感到适合为止。计算呼吸频率的最好方法是，在10秒内数自己的呼吸次数。假如你在10秒内数到5～10次的呼吸，那么保持这种呼吸频率30～120秒。在你轻松并舒服地进行一两分钟这种浅呼吸后，你可以使用这种方法。

刚开始，你也许会感到紧张，就像缺乏空气一样。通过练习，你

会在浅呼吸的影响下变得更舒服。掌握这种方法就像学习游泳时的呼吸一样，刚开始的时候有节奏的呼吸非常难掌握，但只要你掌握了它，就会让它变成你的第二本能，然后游得又快又轻松。虽然掌握浅呼吸没有游泳的难，但还是需要练习的。一旦你掌握了，你就可以在宫缩时很好地利用它。你也可以在必要时改变频率，避免因过度换气而头晕或气短。

同时，在分娩过程中，子宫的工作量增加，很容易导致需氧量增加，所以浅呼吸就变得更加自然。如同跑步会加速呼吸一样，宫缩的强度和频率的增多也使你对氧气有更多需求。你的需氧量、宫缩的疼痛程度和频率，决定了你在分娩期间的呼吸频率。

用嘴浅呼吸可能会引起口干、嘴唇开裂，你可以用下列方法缓解：

·呼吸时，用舌头抵住上颚，这样可以润湿你吸入体内的空气。

·将手指伸直，轻轻平放在鼻子和嘴唇上，使手掌保持空气的湿度。

·在宫缩间隙期，抿口水或喝点饮料。

·不断漱口。

慢呼吸和浅呼吸的不同组合

下面介绍的一些呼吸方法可以帮助你更有节奏地呼吸，从而获得更舒适的感觉。如果你想知道不同方法的差别，可以在第一产程运用慢、浅呼吸相结合的方法。但是，如果你在分娩的某个阶段感到不能忍受、不能放松下来、丧失信心或者极度疲乏，学习下面介绍的方法会取得更好的效果。

在宫缩时进行呼吸，要以宫缩的强度随时改变呼吸的频率和深度。如果宫缩高峰来得很慢，就在宫缩开始时运用慢呼吸。随着宫缩的进一步加强，再加速呼吸并使之变浅。在宫缩高峰时，你要保持浅而快的呼吸，也就是每1～2秒钟呼吸一次。当宫缩慢慢消失时，再逐渐减慢并加深呼吸，要把每一次呼吸都作为一次放松的呼吸。如果你的宫缩高峰到来得很快，那么，你可以完全跳过慢呼吸，在每次宫缩开始时运用浅呼吸，再按照需要调整你的呼吸频率。

怎样练习

你要学会把适合自己的呼吸模式运用到你的实践练习课程中。这种呼吸方法可以在第一产程末的宫缩中持续2分钟，所以你需要能够运用浅呼吸，或者运用这种呼吸方法达到3分钟以上但不感到气短并运用不同的体位来练习。

在模拟宫缩的过程中，你只有放松30秒左右，才能更好地为第一产程末非常短暂的宫缩做好充分的准备。

控制分娩中的向下逼出

分娩中的向下逼出是促使胎儿压向骨盆底的一种非自主反应。具体来说，指胎儿给骨盆下部带来的压迫和移动感，常常需要向下猛冲或拉紧等力量，这是逼出的特征。许多产妇在首次感觉到这种力量时，就认为自己应该排便了。如果你在产程中感受到向下的力量时，要么尽量屏住呼吸，不得已而呼吸时才发出哼哼声；要么控制好你的每一次呼吸。这时，医生会给你检查宫口张开情况。如果你的宫颈已经完全扩张，那么，当你感到这种向下的力量时，你应该开始向下用力。如果你的宫颈并未完全扩张，但宫颈薄、软并展平，就应该稍微向下用力。如果你的宫颈有一个很厚的部位，通常称为“唇”或“前唇”，那么，你在宫颈完全扩张前，应避免向下用力。否则，会因为过度用力而引发宫颈水肿，从而减慢产程。医护人员会告诉你这时应该做什么。有时，当你感觉到需要使用下推力，却不能向下用力时，会感觉很不舒服，但是在宫颈完全张开后再使用下推力并无坏处。



侧卧位

怎样避免

如果你在早产过程中遇到了下推力，要先抬起下颏，再弓起后

背，以免脊柱弯曲并压迫胸部，进而压迫子宫。在这种情况下，你要么深呼吸，要么轻呼气直到这阵推力过去。你可以发出一些声音，然后运用你自己适合的呼吸方式来应对其余的宫缩。需要注意的是，这种技巧既不能减轻下推力，也不能阻止子宫向下推，它只能阻止你自己主动增加下推的力量。但是，侧卧位、膝手位和膝胸位等体位，可以减轻早产的向下推力。



膝手位

怎样练习

当你练习呼吸模式时，可以偶尔配合使用想象中的逼出力。同时，你在呼吸时要屏住气或发出“哼哼”声，以便让陪产人员明确他的职责。当陪产人员知道你有向下牵拉的逼出力时，可以提醒你抬高下颏并且用呼—呼—呼或喘—喘—喘的呼吸模式，直到想象中的推力停止。

08　屏住呼吸（第二产程）

当你的宫颈完全扩张后，就意味着第二产程开始了。进入宫缩时，你也许会感到急剧的向下推力。至于这种推力是一直不断的，还是一阵阵的，取决于胎儿的下降程度和速度，在盆腔中的姿势、位置以及你采用的体位等因素。通常来说，如果你能够隔一段时间就站一会儿或蹲一会儿，那么在第二产程这种下推力就会增加。

你对第二产程中宫缩的反应取决于你自己的感觉，你也许会感到几次波浪般的力量并不断增强，这种力量在随着每次宫缩向下推，每次持续几秒钟。此时，你要用一种适合于自己的方式进行呼吸，直到自己有向下用力的感觉时，再开始向下用力。正常的反应是一觉得下推力，就向下用力。在下一次下推力到来时或者宫缩结束之前，你可以进行浅呼吸。记住，每次宫缩都要向下用力3～5次，每次用力持续5～7秒并抓住每一次宫缩间隙来休息和放松。

这种下推力是自然用力，在你的产程进展正常且没有麻醉时使用。当你被麻醉后，医护人员会告诉你何时用力，如何用力，这是指导用力。当你在第二产程练习这种方法时，不要太用力，只要感觉到骨盆底鼓起来就可以了。为了使你的练习更加有效果，最好想象真正的产程中会出现哪些情况，如利用胎儿的下降和旋转过程，提醒自己适当放松并意识到骨盆底膨出的必要性。

第二产程的体位

如同在第一产程可以让你感觉更舒服，又能加速产程一样，适当活动和改变体位在第二产程中也发挥着同样的作用。许多因素决定着你的体位，包括分娩速度、容易程度等。如果孩子的出生速度很快，你可能来不及改变体位。如果比较慢，那么你就会有时间改变体位。当然，影响体位的因素还有很多，包括医护人员的个人喜好、你活动的意愿、电子监护、麻醉、导尿管、静脉注射和床位宽窄等。虽然影响因素很多，但是只要通过协助和鼓励，你完全可以找到更舒服的、更安全的体位。在准备分娩计划时，你应讨论分娩体位。如果你有更好的分娩体位，可以向医护人员说明，以便在真正的分娩过程中使用。



蹲位

自然用力（屏住呼吸）

如何使用：

·宫缩开始时，进行一次呼吸，并在呼气时彻底放松。

·把注意力集中在向下的娩出活动等其他有利于分娩的想象活动中。

·根据宫缩的具体情况决定你的呼吸频率和深度。如果你不能持续地向下用力时，你就要在向下用力或过度用力时屏住呼吸，也可以发出“哼哼”声，以便呼出空气。这种做法可以使你自动拉紧腹部肌肉，最重要的是放松骨盆底肌肉。

·在向下用力5～7秒后，要放松全部呼吸，然后在下次逼出力到来之前，进行正常呼吸，最后开始再次向下用力。你的感觉确定了下推的强度，所以你需要持续用力，一直到宫缩过去。在官缩过程中，逼出力以波浪形式出现并消失。

·宫缩结束时，你可以从蹲下位变换到慢慢躺下、坐起来、站立，

在这个过程中你要进行一两次放松呼吸。



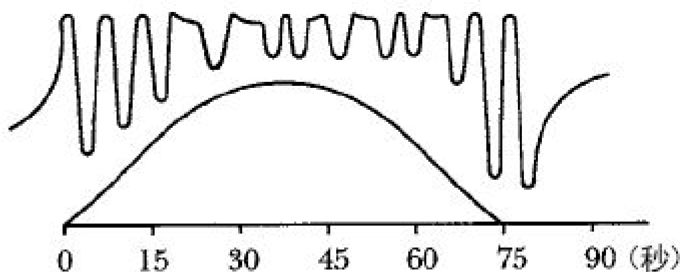
半坐位

胎头娩出时不要用力

在每次宫缩时，你都可以按照以上呼吸方式和向下用力的方法，直到看见胎头娩出，也就是胎头着冠为止，而阴道下段的舒展和刺痛通常是胎头娩出的征兆。此时，你应该停止向下用力，使阴道和会阴部因胎头的即将娩出而自然用力并逐步扩张，从而减少会阴裂伤并避免产程过快。当阴道扩张时，刺疼感是你停止向下用力的重要信号。医护人员或陪产人员会提醒你停止向下用力并恢复到正常呼吸，直到下推力消失再让你用力。

用力指导

第二产程中的向下用力技巧基于你能够感受到自然的下推力并指导你对宫缩做出恰当反应。但是，如果你使用了麻醉而且感觉不到宫缩，或者你没有逼出力，那么你可能要采用指导向下用力的方法。



指导向下用力

怎样使用

在使用这种技巧时，医护人员会告诉你具体的开始时间、持续时间和向下用力的力度。

·宫缩开始时，进行两三次呼吸，吸气并屏住呼吸，低头并将下颏抵住胸部，向下用力，收紧腹部肌肉。

·放松骨盆底肌肉，坚持向下用力5～7秒。迅速放松呼吸，再呼吸几次，并在宫缩消失前重复上述动作。

·在宫缩结束时，慢慢躺下或者坐下休息一会儿，恢复正常呼吸。

胎头完全娩出之前，你可以在每次宫缩时重复以上做法。同时，医护人员也会告诉你停止向下用力，以便让胎儿慢慢通过阴道口。你应该遵照医护人员的指导，放松身心并呼气。如果必要，你应该快速喘气，以防向下用力。

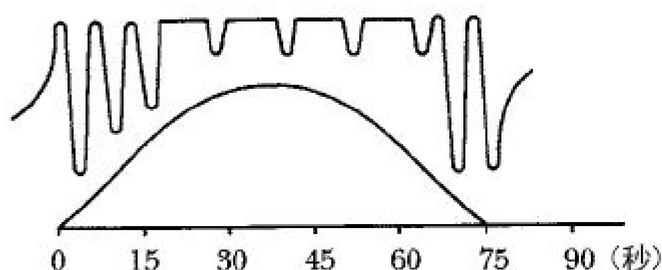
怎样练习

在练习时，你只要感到骨盆底肌肉已经向外膨出就可以了。另外，在练习指导性用力时，你要屏住呼吸5～7秒。而在真正的分娩过程中，医生会指导你用力。

延缓向下用力

不管你是否能够感觉得到逼出的力量，都应该屏住呼吸并向下用力，这种方法得到了医护人员的认可。与指导性向下用力相比，延缓向下用力要求产妇屏住呼吸，保持向下用力持续10秒以上。这种向下用力，特别是产妇在仰卧时，可以导致胎儿血氧减少和产妇血压下

降，从而增加外阴切开术的可能。此外，延缓向下用力也会引起阴道组织的过快扩张，增加裂伤的危险。自然向下用力与恰当运用呼吸的指导性向下用力相结合，可以为胎儿提供更多的氧气，并有效扩张阴道。延缓向下用力，适用于产妇使用了增加胎儿下降速度的直立体位，否则就要采用自然向下用力或指导性向下用力。虽然后两种方法在第二产程耗费的时间多于前者，但胎儿会始终保持良好的状态。在有些情况下，延缓向下用力的好处远远大于弊处。例如，第二产程延长、产妇不能利用发挥重力的辅助体位，胎儿过大、胎位异常，在这种情况下，使用延缓向下用力的方法，可以减少使用产钳或真空吸引的可能性。由于医生会对此做出准确的判断，所以，你只需在医生的指导下进行就可以了，没必要在产前练习。



延缓向下用力

09　会阴按摩

会阴按摩，也是伸展阴道下段组织的方法，是一种有用的分娩演习，可以使你通过放松骨盆底来减轻阴道压力。会阴按摩还可以促进一些产妇的激素变化，这种变化可以促进结缔组织的软化。此外，会阴按摩可以减少做会阴切开术和产生会阴裂伤的可能性，如果你想达到这一目的，可以在第5～6孕周，每周进行5～6次会阴按摩。在此之前，你要请教医生这样做是否符合自己的具体情况。因为有些医生不喜欢为产妇做这种按摩，而有些产妇也羞于请求医生为自己做按摩。但是，确实有一部分产妇利用会阴按摩达到以上目的并学会了放松。

如果你患有阴道炎等阴道疾病，应在治愈后再进行按摩，以免加重病情。

你和你的丈夫都可以进行按摩，而你可以利用镜子看到会阴，直到熟练。在按摩前，你要把手洗干净，把指甲剪短。如果你或丈夫的皮肤粗糙，可以戴上乳胶手套。

进行按摩时，如果是丈夫为你按摩，你要让自己保持舒适的半坐位。如果是你自己按摩，你要把一只脚放在椅子上。

首先，将油或水溶乳胶抹到拇指上，以便润滑。最好不要把手指浸入油中，以免因反复使用而污染油剂。你可以使用含维生素E较多的麦芽油或其他植物油以及水溶性润滑剂，但不要用婴儿油、矿物油、凡士林等，因为它们的耐受性比植物油和水制剂差。

其次，你可以用拇指，而丈夫可以用食指同时做。把手指或拇指放入阴道内，深度达第二指节，进行收缩骨盆底肌肉让手指感到肌肉的收缩力；再放松骨盆底肌肉，将拇指或食指放在阴道内呈有节奏的U形活动，轻柔地向肛门处沿着阴道上下推动，大约按摩3分钟。这种按摩可以增强阴道组织和周围肌肉以及会阴部的柔韧性。刚开始时你可能会觉得阴道壁特别紧，但几天后，它会变得放松和伸展。

再次，在你感到有压力或紧张时，可以放松肌肉。如果你在按摩后感到舒适，可以适当增加压力，一直到阴道组织由于伸展而有些疼痛或灼烧感。

最后，如果你在练习中有其他疑问，可以咨询医生。

10　分娩演练

你要尽可能地、坚持不懈地练习，而不是不断尝试新的方法。你可以回忆一下在哪些时间可以运用哪些方法、分娩期间的情绪和身体变化等。

与伴侣一起练习

一些练习要求你和丈夫充分合作，如果你们足够默契，将有利于你的分娩。

在宫缩开始时，用你们之间的信号告诉丈夫宫缩开始了或进行一次呼吸模式。你也可以对丈夫说“宫缩来了”“我们开始了”之类的话。在练习时，你们可以轮流说“开始”，这是你们将对是否做好充足的准备而做出的反应。无论是你想象中的，还是实际的宫缩结束后，你都可以说“过去了”，而丈夫也可以说“宫缩结束了”“它已经过去了”。在此过程中，你们可以探讨一下适合你的方法和方式。

在宫缩时，可以让丈夫随着你的宫缩说一些鼓励的话。他可以说：“让我们开始吧”，“用这个方法”，“放松双肩”，“没错，就这样”等。为了配合分娩宫缩的强度，你可以拿一块冰，坚持60秒，同时进行有节奏的呼吸。然后再把冰换到另一只手上，再拿60秒，但不呼吸。很多产妇发现，把注意力集中在进行有节奏的呼吸上时，她们对凉的忍耐力较强，也许这种方法同样可以减轻宫缩疼痛。在练习这些方法时，丈夫应该可以观察到你的紧张感并能帮助你再次回到放松状态。无论在练习中，还是在真正的分娩过程中，抚摸、按摩、谈话、和丈夫一起呼吸、引导呼吸和提醒性活动都可以帮助你分娩。

丈夫的面部表情、声音和对你的触摸方式，都会影响你的反应。焦虑的声音、痛苦的表情和紧张的按摩都表示焦虑。另一方面，平和的声音、安详的表情、放松的按摩则传达了平安，你应该让丈夫意识到他所表达的非语言信息。在宫缩时，你的呼吸次数差不多，你可以大概数一下你在每次宫缩时的呼吸次数，而丈夫则可以指出你在哪些时候只进行了一般的呼吸。



坐着，支撑下向前倾斜

应该练习多少次

没有必要每天练习这些技巧，你需要做的是熟悉呼吸模式以及放松技巧，并逐渐适应它们。然后定期复习，以便更熟练地掌握它们。有些人花的时间可能要多一些，医护人员和陪产人员会帮助你掌握这些技巧。

练习建议

你可以用几个月，也可以从临近分娩的前几周开始练习。任何一种放松练习和呼吸模式，都会为孩子的出生做一些准备。

·增加锻炼项目并坚持到分娩。

·采用适当的分娩措施，可以运用减少孕期不适并适合自己的方法。

·身体、意识放松。

·被动放松练习。

·倒计数放松。

·会阴按摩。

·慢呼吸。

·触摸放松。

·身体流动检查。

·慢速呼吸和旋转流动检查相结合。

·集中注意力。

·你在第一产程中，在一次宫缩时，采用侧卧、坐着、站立、慢舞、膝手位、坐在分娩球上练习慢呼吸。

·浅呼吸，通过不同的深度和频率找到最适合的方法。

·慢、浅呼吸的适应方法。。

·在第一产程，利用不同体位来练习浅、慢呼吸。

·练习双臀收紧，练习减轻背痛的方法。

·在第一产程末的宫缩高峰时，呼气并避免下推力。

·呼气呼吸——自发性，向下用力并直接下推。练习并演练两种呼吸模式。轻轻地练习向下用力并配合骨盆底膨起练习。偶尔练习呼气以避免在宫缩中期下推。

·第二产程中试试各种体位，然后在练习逼出呼吸时使用这些体位。

·分娩练习。在宫缩连续时练习这些合作技巧，你的丈夫可以帮助观察你，并在各种体位中帮助你彻底放松。

CHAPTER 8
LABOR AND BIRTH
第八章　阵痛与分娩

阵痛时，子宫收缩，宫颈扩张变薄，胎儿旋转并下降到产道，最后胎儿、胎盘、脐带等被娩出。通常情况下，分娩的全过程需要几个小时、一天，甚至更长时间。

度过这个过程后，你将成为母亲，而孩子也进入了独立生存的状态。怀孕是多阶段的系统工程，需要多方面的协调统一，才可以到达分娩，而分娩则是怀孕的终点。

分娩是开始于准妈妈与胎儿激素的合作之下。这些系统的各个机能是同步进行的，很多时候，在准妈妈为分娩做好了体力、精神、哺乳和养育上的种种准备后，孩子也为出生做好了准备。

在分娩前，促肾上腺皮质激素促使准妈妈的子宫和胎儿发生变化，从而调整胎儿的出生时间。而胎儿的脑和胎盘也会产生这种激素，它的分泌速度被称为胎儿—胎盘生物钟。不同女性的这一速度存在差异，这也在一定程度上说明了胎儿出生时间不同的原因。

促肾上腺皮质激素的作用之一是增加孕晚期的雌激素总量。此前，宫颈紧闭、子宫尚未收缩，也是由于雌激素和孕激素水平的平衡所致。

怀孕晚期，母体雌激素分泌量的增加可以带来以下变化：增进子宫肌肉对宫缩素，也就是促进子宫收缩的激素的敏感性；促进前列腺素，也就是促进子宫成熟和松软的物质的生成；促进子宫收缩。

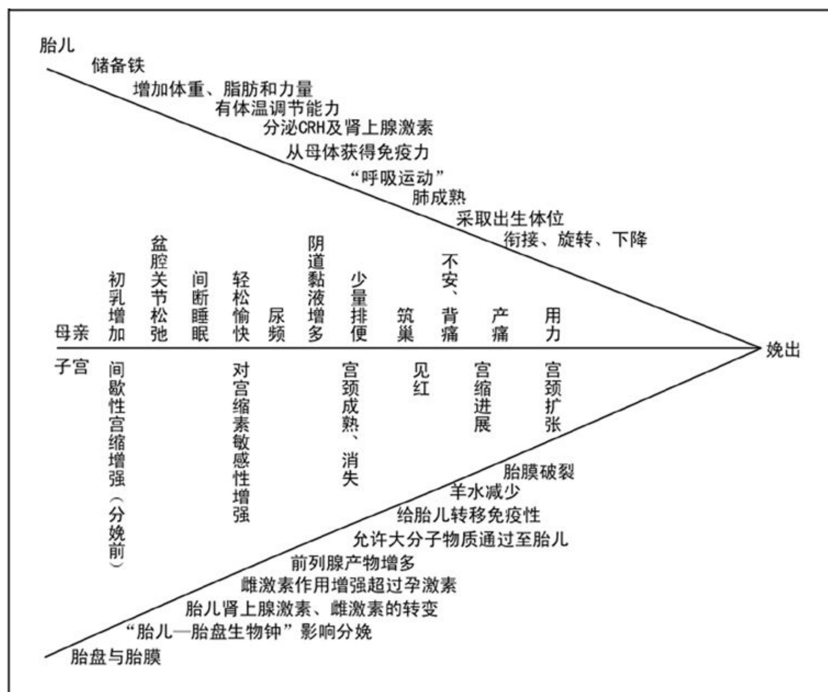
在孕晚期，促肾上腺皮质激素还可以促使胎儿肾上腺逐渐成熟并产生皮质醇。皮质醇可以让胎儿的肺发育成熟，并保证新生儿的肺部膨胀。

虽然母体、胎盘、胎儿之间的关系很复杂，也许并未全部了解，但研究表明，胎儿—胎盘生物钟的确可以影响胎儿的成熟时间、促进分娩机制。此外，胎儿—胎盘生物钟还会由于准妈妈染病、大量吸烟、用药、生活环境恶劣等因素而改变。

说起分娩开始时间的改变，复杂的医学和非医学原因而引起的引产也是诱因。当你接近分娩时，可能希望孩子赶快出生，你可能觉得透支、疲惫、迟钝、烦躁和不适。但你必须记住，即使你过了预产期，也可能是胎儿没有准备好，所以尚未分娩。

孕晚期的重要变化：胎儿、准妈妈以及胎盘的协调

在怀孕的最后6～8周内，有以下情况：分娩是怀孕的终点，胎儿、母体、胎盘都会发生变化；这一过程的继续，会促进一个成熟的、具有生存能力的孩子的出生，与此相应，母体也会为哺乳和养育做好准备。促肾上腺皮质激素从胎盘和胎儿的脑部产生，可以引起分娩变化。由此决定的分娩时间通常比较准确，当然也存在误差或早产的情况。


胎儿
储备铁
增加体重、脂肪和力量
有体温调节能力
分泌CRH及肾上腺激素
从母体获得免疫力
“呼吸运动”
肺成熟
采取出生体位
衔接、旋转、下降
母亲
初乳增加
盆腔关节松弛
间断睡眠
轻松愉快
尿频
阴道黏液增多
少量排便
筑巢
不安、背痛
产痛
用力
娩出
子宫
间歇性宫缩增强（分娩前）
对宫缩素敏感性增强
宫颈成熟、消失
见红
宫缩进展
宫颈扩张
胎膜破裂
羊水减少
给胎儿转移免疫性
允许大分子物质通过至胎儿
前列腺产物增多
雌激素作用增强超过孕激素
胎儿肾上腺激素、雌激素的转变
“胎儿—胎盘生物钟”影响分娩
胎盘与胎膜

01　怀孕最后一周

在孕期最后一周，胎儿发生了变化，做好了出生和生存的准备。你的乳房会产生更多的初乳，子宫会变得更敏感，子宫收缩会更频繁。子宫收缩可能是自发性的，也可能是对活动或轻微活动，如走路、打喷嚏、撞击腹部所做出的反应。受激素变化的影响，宫颈会变软、变薄。你的骨盆韧带和软骨更加松弛，关节的活动性增大，从而使你的骨盆可以在分娩时得到伸展，使胎儿获得更大的产道空间。同时，你的阴道分泌物增多，阴道壁更有弹性。总之，所有这些变化都是为胎儿顺利通过产道做准备。

胎儿在孕晚期的发育不仅开启了促进分娩的机制，也为子宫外的生存做好了准备。在怀孕的最后几周，胎儿开始快速储存铁，以便补充母乳中铁的不足，满足出生后4～6个月婴儿对铁的需要，以储存脂肪以及维持体温。此时，胎儿的体重和力量在不断增加，肺部发育成熟，从而可以保证出生后顺利呼吸。

这时，胎盘已经老化，这使得胎儿和母体之间可以渗透更大分子的物质，从而促使母体血液中的抗体和免疫球蛋白穿过胎盘，进入到胎儿的血液中，为孩子出生后提供几个月的保护，避免其患有已具有抗体的多种疾病。如果是母乳喂养，喂养时间也可以影响你对孩子的保护。

胎儿在母体内所做的准备和产生的物质，会体现在母体的循环系统中，并在推动分娩开始的变化中起关键的作用。同时，产妇为分娩所做的生理和心理准备也是一个要素。当产妇和胎儿做好这些准备的时候，分娩就开始了。

02　产前要做的事

以下内容可以帮助你做好分娩准备。无论你在家分娩，还是在医院分娩，都可以通过这些内容明确你或医护人员应该做的事。

早期准备

·制订分娩计划，与医护人员商讨可行性。他们会为你提供各种借鉴，保证你的分娩安全，维护你的利益。

·如果你计划在医院分娩，应该参观一下医院。

·预先到医院登记。在分娩之前，你要仔细阅读协议书，弄清楚那些你不了解的条款。直到你明确了协议书上的所有条文后，再签字。

准备好分娩用品

分娩期间的准备

·唇膏。

·你和陪产人员的牙刷和牙膏。

·保暖袜。

·按摩油。

·如果你不愿穿医院的衣服，可以带上你的睡袍或长T恤衫。

·热水袋。

·冷敷用品。

·如果医院不提供分娩球，你可以自备。

·你喜欢的饮料。

·陪产人员的快餐。

·电话簿。

·照相机、录音机和摄像机。

·个人喜欢的休闲物品。

·轻音乐磁带。

产后住院的准备

·睡袍或宽松的服装。

·拖鞋。

·护肤用品。

·便于哺乳的胸罩。

·出院时穿的衣服。

·其他物品。

为婴儿做的准备

·尿布。

·贴身内衣。

·睡衣或宽松的套装。

·包被。

·婴儿帽。

·汽车座位。

03　有关分娩的重要概念

在孕晚期以及分娩早期，胎儿在子宫中向下移动并确定分娩胎位，而你的宫颈也已经为分娩做好了准备。在这个阶段，医生经常用以下专业术语来说明这些变化。

胎先露及胎位

医生会用这样的术语来说明胎儿在你的子宫里的位置：

·胎先露：这个概念主要用于说明胎儿与宫颈的连接部分，也是胎儿最先娩出的部分。最常见的并且对分娩最有利的是顶先露，即胎头的顶部下降到宫颈处。此外，臀先露、足先露、肩先露、面先露和额先露都是以胎儿最先娩出的部位命名。

·胎位：是指胎儿在母体内时，胎头所指的方向。前位，是胎头指向你的前方；后位，是胎头指向你的后方；横位，是胎头指向你的侧方。如果医生告诉你胎儿的枕部在前，这说明胎头的后部，也就是枕部指向你的前方。



此外，对胎先露和胎位还有以下描述：

左枕前位（LOA）：用以说明胎头的后部指向你的左前方。

右枕前位（ROA）：用以说明胎头的后部指向你的右前方。

枕后位（OP）：用以说明胎头的后部指向你的后方。

右枕后位（ROP）：用以说明胎头的后部指向你的右后方。

左枕后位（LOP）：用以说明胎头的后部指向你的左后方。

右枕横位（ROT）：用以说明胎头的后部指向你的右后方。

左枕横位（LOT）：用以说明胎头的后部指向你的左后方。

对臀先露的描述有：

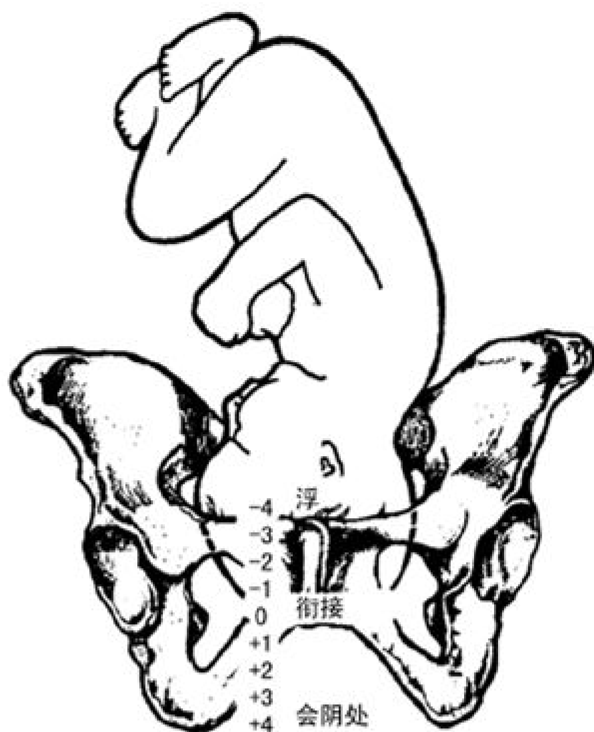
右骶前位（RSA）：用以说明胎儿的尾骨或骶骨指向你的右前方。

左骶前位（LSA）：用以说明胎儿的尾骨或骶骨指向你的左前方。

在分娩期间，胎先露的部位很少改变，但是胎位却常改变。有些时候，胎头通常会旋转到枕前位，只有在极少情况下会变为枕后位。

胎位与下降

胎位是指胎儿的先露部位，通常指胎儿的头部和坐骨棘的关系。



在骨盆内的位置

上图，胎头位于“0”处，代表胎头已下降到骨盆中间。如果胎

头“浮”在耻骨之上，说明胎头也许在“-4”的高度，也就是位于骨盆中部以上的4厘米处。如果胎头在“-1”或“-2”处，说明胎头在骨盆中部之上1厘米或2厘米。如果胎头在“＋1”或“＋2”的高度，说明胎头在骨盆中部下方1厘米或2厘米处。如果胎头在阴道口并娩出，他会处在“＋4”的位置。下降是指胎头向下移动，在这个过程中，胎儿从最高位置下降到最低位置，也就是从“-4”下降到“＋4”，然后娩出。对于初产妇来说，有的人在分娩前几周开始，可能是渐进的，也可能是非常快速的。对于经产妇而言，在分娩开始时，胎儿可以是浮动的，也可以是位于骨盆中较高的位置。无论是初产妇，还是经产妇，在多数情况下，胎儿的下降过程始于分娩晚期宫颈口打开以后或产妇向下用力的时候。

在分娩刚开始时，如果胎头在“-1”或“0”的位置，表明胎儿已经有了一定程度的下降。轻松感和空虚感通常用来形容胎儿下降时产妇的感受，指的是产妇的胸部和上腹部的压力有所缓解，胎儿开始下降。

所谓衔接，是指胎先露的部位在骨盆内的位置，通常由阴道检查来确定。

宫颈的变化

宫颈的变化是逐渐发生的，这些变化自分娩以前开始，到胎儿即将娩出时才结束，它是医生判断分娩准备及分娩进展的依据。因为这带有很大的主观性，所以，不同的医生对此的评价可能存在差异。在短时间内，如果两个医生得出两个不同的评价，可能会使你感到迷茫。如果每次都由同一个医生检查你的宫颈，得出的结论就比较可信了。

·宫颈向前移位：在分娩前几周，宫颈通常在盆腔的高后方，指向你的后背方向，而后渐渐向下前方移动并最终移至前方。

·宫颈成熟或变软：宫颈在成熟前比较坚实，一旦宫颈成熟，它就会发生变化，也就是说宫颈会变薄、开大。有些产妇的宫颈在分娩前几周慢慢开始成熟，而另一些则在分娩前几天才开始成熟。这可以说明为什么有的产妇在孕晚期宫缩强而频繁，但宫颈并未扩张，另一些人的宫颈却是扩张的。

·宫颈消失、变薄、变松、缩短：对于初产妇来说，在宫颈明显扩张前，宫颈已经消失了一部分。这种情况在经产妇身上很少见，因为

她们宫颈的消失与扩张过程是同时发生的。宫颈的消失情况可以利用阴道检查来确定，可以运用消失的百分度和宫颈的长度两种方法来计量。“消失度为0%”表明宫颈长3～4厘米，还没有变薄或变短。“消失度为50%”表明宫颈长2厘米，宫颈变薄约原来的一半。“消失度100%”或“纸样薄”，表明宫颈已经完全变薄。记住，不要把宫颈的长度与扩数相混淆。

·宫颈扩张：虽然在分娩前初产妇的宫颈长1～2厘米，经产妇长4厘米，但是多数的宫颈扩张发生在分娩期间。医生通常通过阴道检查来确定其扩张数和程度。当宫颈扩张并可以容纳1个指尖的时候，是扩张了1厘米。扩张一半时是5厘米，完全扩张后是10厘米。

分娩的6个步骤

阴道分娩之前必然有以下6个步骤：

1．宫颈前移
2．宫颈变软
3．宫颈消失、变薄或者变短
4．宫颈扩张
5．胎头旋转
6．胎儿下降并通过盆腔

04　胎儿娩出：生理过程

这一节将介绍正常的分娩，以及你的体力和情感变化。同时告诉你有利于分娩的做法，以及陪产人员和医护人员对你的帮助。

产　程

按照生理变化，分娩可以分为不同的产程：

·分娩前期（宫缩无进展）：可以促进宫颈成熟、消失和宫颈位置前移，最终使宫缩持续时间更长、更频繁并且更有力。

·第一产程（宫颈扩张）：与宫缩同时开始并持续至宫颈完全张开。

·第二产程（胎儿下降和娩出）：宫颈完全张开直至胎儿娩出。

·第三产程（胎盘娩出）：从胎儿娩出至胎盘娩出。

·第四产程（恢复）：胎盘娩出，产妇情况稳定后的1至数小时。

05　第一产程：宫颈扩张

在预产期前后2周，你或许会认为自己已经进入了分娩期。如果你记错了预产期也没有关系，因为这个过程是逐步进入的，而且多数早期分娩征象是难以捕捉的。一般情况下，分娩征象会在1～2小时或1～2天变得特别清晰并容易识别。如果你在怀孕37周感到了明显的分娩征象，就应该立刻通知医生。

第一产程可以细分为三个阶段：潜伏期、活跃期和过渡期。由于分娩进展、各期变短和宫缩增强，要依据你的生理和情感变化来确定。你和陪产人员要做好充足的准备，因为分娩一旦开始，你就会通过第一产程而进入第二产程，直至胎儿和胎盘娩出，才能休息。

分娩征兆

分娩征象可以分为可疑征象、前驱征象和确定征象。你可能不会经历所有的征象，而且可疑征象也许并未出现或不能可靠地宣告分娩开始。但是，这些分类可以帮助你确定宫颈的消失情况、扩张度等，从而确定你是否进入了真正的分娩。也许你不会经历全部的分娩征象，但如果你没有把握，就应该请求医生帮助。

可能的征兆

若有若无的背痛：常伴有心神不宁或烦躁感，不论你采用哪一种体位，总感觉不舒服。

轻至中度腹痛：有些产妇会出现类似月经的疼痛，很有可能引发子宫收缩。

频繁而少量地排便：有时会被误认为肠机能紊乱，这也许是前列腺素引起的，既可以排便，又增加了胎儿的下移空间。至于类似腹泻样的症状，可能会是你进入或临近预产期的征象。

急着“筑巢”：有些产妇突然感到精力充足并全心准备自己的“巢”，如打扫卫生、频繁购物、整理婴儿室等紧迫感。

前兆

无进展宫缩：又被称为分娩前宫缩，有时很有力、持续时间长达2分钟、间隔时间为5分钟，但大多是轻度的、间隔为8～20分钟。这种宫缩不会令宫颈扩张，只会使宫颈做好充分的扩张准备，使其前

移、成熟和消失。此时，你要尽可能地保持正常的活动。

分泌出有血的阴道黏液：也被称为见红。在整个怀孕期间，你的宫颈都有黏稠的液体。在孕晚期，你的宫颈开始变薄并开大，而宫颈黏液也会随之排出，有时像黏液栓，但很少被人注意到。比较常见的情形是黏液变稀为白带，而随着宫颈变薄并开大，会使宫颈的小血管破裂，从而使白带中带有血色。

这种现象可在分娩征兆前出现，也可能在宫缩开始数小时才出现。如果你分泌的血量多于黏液，甚至是滴状，那么这可能是较大的血管发生了破裂，如果发生了这种情况，你一定要通知医生。通常在孕晚期阴道检查的24小时内，有些产妇会排出褐色、血性的液体，这很可能是由阴道检查而引起的宫颈出血。有时，性交也会引起相似的情况，这常被误认为见红。如果你不能准确区分和确定这些情况，就要观察出血情况。如果是见红，排出的液体应该是粉红色或鲜红色的黏液；如果是检查或性交而导致的排液，常常呈褐色，像陈旧的血。

阴道流出羊水：有的时候，在分娩之前，胎膜会发生漏液，有时是胎包破裂而使羊水大量涌出。约10%的产妇发生过分娩前羊水漏出或涌出的现象，这意味着胎膜在子宫高处有小的漏孔。这时，你的内衣是湿的，在走动或改变体位时也会漏出少量羊水。你应该通知医生检查是羊水流出，还是发生了B族链球菌感染。

确定征兆

进展性宫缩：此宫缩随时间推移而更持久、更频繁、更有力。这种宫缩可以扩张宫颈，推动胎儿下移并将其逼出。在分娩早期，宫缩通常表现为腹部紧张并有背痛。在分娩晚期，宫缩常演变为疼痛。为了确定你是否是进展性宫缩，需要填写早期分娩表。

胎膜破裂（ROM）及羊水涌出：也叫做破水，大多数产妇在产程活跃期或晚期会发生胎膜破裂。胎膜破裂而引起的羊水涌出很受重视，有时会突然发出“嘭”的一声，继而从阴道涌出半杯或1杯羊水，有时会被初产妇当做漏尿。通常，在胎膜破裂而引起的羊水涌出后几个小时内，你会开始分娩宫缩。

如果在分娩前发生胎膜破裂，应遵循以下原则：

·记录破水的时间，羊水的颜色、气味、流量。正常情况下，羊水是透明、无气味的，如果有强烈的腐臭味，可能发生了感染。如果有褐色或绿色的羊水流出，有可能会发生胎儿窘迫。

·立即通知医护人员。在胎膜破裂后，医生会根据足月妊娠的具体情况来决定你是否引产或自然分娩。如果胎膜破裂发生在足月妊娠之前，医生会尽力避免让你分娩。如果你有B族链球菌感染的可能，医生会对你进行治疗。

·不要在阴道内放置异物。不要企图用棉塞控制羊水流出，不要用手摸，不能进行性生活，否则会增加感染的可能。由于胎膜破裂可以大大增加感染的机会，所以大多数医生会将分娩期间的阴道检查控制在合理的次数内。有时，在发生胎膜破裂、羊水涌出的现象时，偶尔有脐带脱垂，也就是脐带通过宫颈滑入阴道的现象。这是严重的并发症，可能会导致胎儿缺氧。

·阴道检查：这将明确你的宫颈位置、成熟程度、消失或扩张情况。如果你的胎膜已经破裂，那么医生会在活跃期出现明显的分娩征象时再进行。

早期分娩记录

为了准确判断你是否进入分娩阶段，医生会利用下面的表格进行记录。你可以据此判断是否要呼唤医生，有些产妇从宫缩一开始便不活动并进行特殊的呼吸。

你可以用带秒针的手表记录宫缩开始和持续的时间、宫缩长度和宫缩间隙等。

如果你一连6次以上没有宫缩变化，就要停止记录并在宫缩恢复后重新记录。如果仍没有变化，说明你还处在产前阶段。

早期分娩记录			
记录日期			
时间	持续时间	间隔时间	备注（强度、饮食、呼吸、见红、胎膜等）

分娩

分娩的确切信号是你的宫缩在发展，宫颈在扩张。这是分娩的第一产程，持续时间为2～24小时。在第一产程，初产妇的持续时间是12个半小时，因为这个时间的长短很难预见，所以你要做好充分的准备。根据分娩的快慢，你需要得到的支持也是不同的。

在怀孕结束的时候，子宫已经成为你体内最大、最强有力的肌肉。在收缩时，子宫会像其他肌肉一样坚硬和凸起，子宫体肌纤维也会缩短，从而让宫颈打开。在各种激素和其他生理因素的控制之下，宫缩是不随意并断续延长的。你的每次宫缩都呈波浪形，构成一个高峰，而后逐渐减弱，子宫静止并休息，为下一次收缩做准备。

在分娩早期，你也许会感觉宫缩如同下腰部的钝痛或经期的痉挛性疼痛，此时的宫缩一般是短暂并轻微的，可持续30～40秒，间隔时间为15～20分钟。当然，有些女性的宫缩在分娩开始的时候是频繁而有力的。到了分娩晚期，你可以在腹部、下腰部感到宫缩。这些强烈的宫缩还会随着分娩进展而变得持久有力。

在第一产程末期，宫缩会非常有力，持续时间为90～120秒，宫缩间隔仅为2～3分钟。



朋友或家庭成员的经验可能对你的早期分娩非常有帮助

潜伏期

潜伏期是第一产程中最长的阶段，宫缩间隔长、持续时间短、缺乏扩张力。这时，宫颈已经消失，并扩张到4厘米。在这个阶段，你可以做些自己喜欢的事情，让陪产人员帮你记录分娩情况。

在这一时期，你最好不要独处，要尽量活动，感觉累了就适当休息一下。你可能会感到兴奋或者紧张，实际上，大多数首次分娩的女性都会过于重视每次宫缩，从而造成不必要的紧张。如果分娩进展超过预期，就会在早期分娩时反应过度。所以，在潜伏期，你尽量不要闲着，而要做让自己快乐、平静和分散注意力的事，但不能变得精疲力竭。

你可以按照分娩计划准备好物品，注意放松宫缩时的肌肉和精神。你可以做按摩、淋浴，只要分娩的进展不是很慢，你有较好的精力，就可以采用水中分娩的方法。但是在分娩早期，水中分娩会减缓分娩进展，同时还需要用催产素。然而，水中分娩值得在分娩晚期推荐使用，因为它既能缓解疼痛，又能加速分娩。

你吃的食物应该易于消化，可以吃些增进食欲的食物，如蛋汤、肉汤、水果、面糊等，准备做剖宫产的产妇除外。同时，要在这个过程中做些愉快和放松的事情，如散步、聊天、听音乐、跳舞等。潜伏期之后，你会被宫缩所困扰，即使在宫缩间隙期，你也许不能再散步或聊天，因此，必须注意放松，调整呼吸节奏和方式。

在宫缩间隙期，你可以通过触诊放松情况、随时的身体检查、简单的安慰话语、镇定的表情等保持自信。在分娩早期，你要保持身体放松，将注意力集中在静静想象、听音乐等活动上。如果你的分娩开始时比较顺利，以后就会比较顺利。假使你从分娩开始时就感到紧张、担心或不协调，那么你就不会很好地应对以后的问题。

活跃期

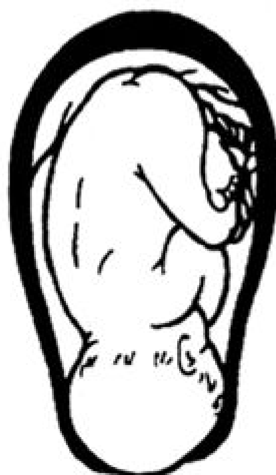
当分娩从潜伏期进入活跃期以后，宫缩也许会让你感觉疼痛，每次大约持续1分钟或更长，大约3～5分钟疼1次。此时，宫颈通常会迅速扩张，而你要忍受更强烈和疼痛的宫缩。这时，大多数孕妇都要去医院等待分娩。虽然，你不可能知道宫颈在这个过程中的扩张有多快，然而疼痛和宫缩会给你准备分娩的信号。



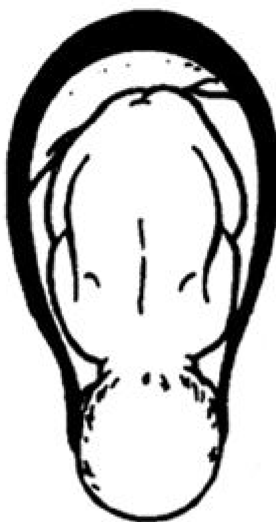
子宫颈消失　未
子宫颈扩张　未



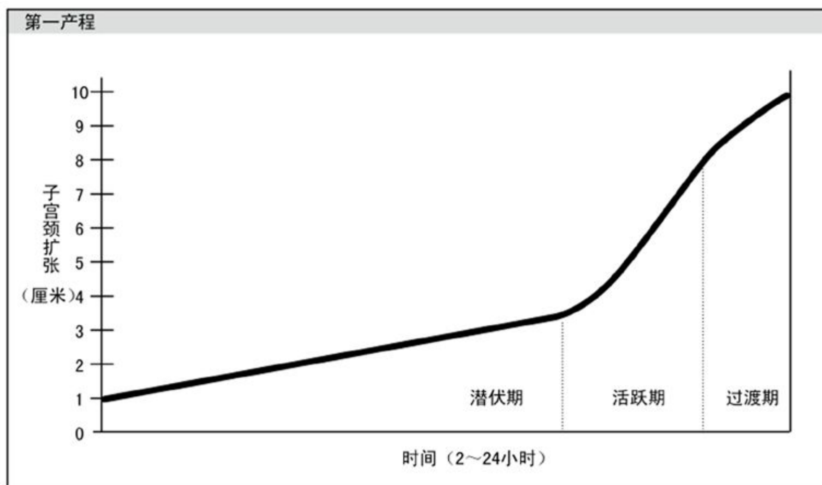
50%
2～3厘米



90%
5厘米



100%
9厘米



度过活跃期

对许多产妇来说，进入分娩活跃期是一个挑战，因为分娩的感觉越来越强烈，与此前的轻松而缓慢的进程截然不同。一想起宫颈才打开4～5厘米的时候，也许你会感到气馁，担心要经过很长时间后才可以打开10厘米，甚至1天后才会结束。如果你认为自己没办法完成这个过渡，就会进入分娩危机。然而，你的宫缩会继续增强，直到宫颈完全扩张才算结束。这种情况也被称为“关键时刻”，意味着一种情况的转变。因为你从未有过这种经历，所以常常感觉不能控制分娩。也许你觉得这对你来说太难了，也许你会感到手足无措，这是典型的分娩反应。在潜伏期，你的心气很高。在活跃期，强烈的宫缩让你表情凝重、心事重重。在分娩早期，也许你对陪产人员的玩笑还感兴趣，也喜欢听别人的谈话，但现在你对这些都不再热衷了，甚至会对你周围的小声谈话感到不满。

因为你只关注自己的分娩，所以，你的陪伴应该保持亲切的态度，多关心你的分娩，了解你的情绪变化。同时，他还要帮助你放松，为你找到舒适的体位，让你保持注意力，调整呼吸和活动的节奏。最关键的是，你的陪产人员应该向你说明现在的状况。也许你会因为分娩进展太过缓慢而气馁，或因为宫缩过于强烈而心烦意乱。而你的陪产人员给你的这些帮助，可能会帮你恢复信心和乐观的情绪，让你更积极地应对疼痛。

在医院或分娩中心

去医院时，你要装好用品，带好分娩计划表。一定要提前了解入院的程序，在半夜时，急诊室可能是唯一的开放通道，你要提前找到

它的方位。

进到医院后，你可能会坐轮椅或步行到产科病房，所以，要尽量选择一条比较好的去医院的线路并保证顺利到达。在你完成了必需的临床检查之前，医护人员一般不允许你直接住院。通常由护士接待你，通过检查来评价你的身体、分娩和胎儿的状况，再决定你是否要住院。如果在分娩早期，护士也许会让你先离开医院，在分娩情况发生了变化后再来。一般来说，这是个好的建议。因为，如果你过早住院，就会让分娩占据你的大部分思想并有可能持续很长时间，从而令你感到气馁。而在家里，你也许会继续操持家务，从而分散注意力，直到恰当的时候才去医院。

有时，你知道自己的宫缩不一定会使宫颈明显扩张，但又必须在家里等待，从而感到沮丧，特别是在失眠的时候，不自信的感觉更明显。你可能既不相信自己，也听不进别人的话，只担心自己不能及时赶到医院。

分娩时的体位和活动

体位或活动	原　因
站立位	・有利于发挥宫缩及宫缩间隙的重力作用 ・可以减少宫缩疼痛和次数 ・有利于胎儿与骨盆的衔接 ・可加速分娩 ・可增加第二产程中屏气用力的力量
散步	同站立位，另有： ・使骨盆关节发生变化，加速胎儿的旋转和下降 ・缓解长时间采取站立位而产生的疲劳感
站立位并保持前倾趴在床上、陪产人员身上或分娩球上	・缓解背痛 ・是最佳的按摩背部的体位 ・比站立位的休息程度好 ・促使胎儿转变为枕后位
慢步舞	同站立位，另有： ・促使骨盆关节变化，加快胎头的旋转和下降 ・产妇因为被人拥抱而增加幸福感 ・音乐使产妇更感舒适 ・陪产人员运用良好的体位，压迫产妇的背部，从而减轻产妇背痛

分娩时的体位和活动	
体位或活动	**原　　因**
上马位	· 使一侧盆腔变宽 · 促使胎儿变为枕后位 · 在站立位或跪位时都可以进行
直体坐位	· 可以提供良好的休息时间 · 发挥重力的作用
坐便位	同直体坐位，另有： · 向下用力，有利于将胎儿逼出 · 有利于放松会阴并向下用力
半坐位	同直体坐位，另有： · 有利于阴道检查的体位 · 是容易在床上或产床上使用的体位 · 是分娩时常用的体位
坐在椅子上并摇动身体	同直体坐位，另有： · 摇动可以加速分娩
坐下并趴在陪产人员的身上	同直体坐位，另有： · 有利于缓解背痛 · 有利于背部按摩
手膝位	· 有利于缓解背痛　· 避免脐带绕颈 · 有利于摇动骨盆　· 便于进行阴道检查 · 缓解痔疮症状　· 有利于胎儿转变为枕后位 · 可以减轻早产过程中的屏气用力 · 可以减慢第二产程的进度，消除重力的作用
开放式膝胸	· 减轻水肿对宫颈的压迫　· 产后忌用 · 在宫缩发生时，可以使胎头脱离骨盆，缓解脐带脱垂 · 在分娩早期出现宫缩过于频繁并伴有背痛，宫颈不再扩张的情况时，促进枕后位的胎头脱离骨盆

分娩时的体位和活动	
体位或活动	**原　　因**
侧卧位	· 有利于休息 · 有利于降低血压 · 消除重力的作用 · 可以减轻背痛 · 可以进行药物止痛 · 缓解痔疮 · 可以调整第二产程进度过快的现象 · 与散步交替使用可以加快分娩进程 · 在第二产程时，使骶骨后移
第二产程的体位	
蹲式	· 有利于缓解背痛 · 发挥重力的作用 · 增大骨盆出口的宽度 · 在难产时，可促进胎儿旋转并下降 · 可以交替负重，让身体更舒适 · 有利于使上身压迫子宫底
抱蹲位	同蹲式，另有： · 与蹲式相比较，可以减轻膝关节和踝关节的疲劳 · 增加支撑力，减少产妇的用力 · 增加产妇的幸福感
支撑蹲位	· 消除床、椅子等的压力和蹲、腿后抻等髋关节伸展对骨盆关节的活动限制 · 有利于发挥重力的作用 · 产妇的躯干伸展可以为胎儿提供更大的空间，从而形成有利的分娩胎位 · 有利于胎儿移动骨盆，利于旋转及下降 · 需要有强有力的陪产人员
自由摇摆	· 产妇需要在第二产程时站立

你可以向护士说明你的感受，让她们为你做检查，为你提供恰当的应对方法，包括在医院周围散步、购物等。那么，在宫缩到来的时候，你能好好放松吗？你能找到适合自己的、更好的消遣方法吗？

一旦你住院了，护士就会询问你的既往病史，测量你的体重、血压以及体温、胎心、胎位、宫缩等情况，再通过阴道检查来了解宫颈的张开情况。如果通过宫颈检查，不能清楚地判断胎膜是否已破，那么，你还要做特殊检查，即“无菌窥镜检查”。如果你的胎膜已经破裂，就要推迟分娩。此外，护士还要检查你的尿和血，给你穿上分娩

时的衣服，让你准备分娩。

非药物止痛分娩

如果你不打算或少用药物，就要采取以下方法：

·列出你的陪产人员或分娩小组的成员名单，并与他们练习舒适的分娩技术

·如果你不打算用止疼药，就要让医护人员知道你的想法并坚持下去。这样陪产人员也会给你更多帮助和提示

·在宫颈开到6～7厘米时，你要适当评价自己的应对能力。如果你无法在宫缩间隙放松，或能够在宫缩时找到特殊的呼吸和活动方式以及适合自己的方式，就会做得比较好。你要注意的是宫缩也许不会像你预料的那样轻松，但是宫缩强度和次数的增加可以为分娩加速，因为宫缩的加强应是鼓舞人心的分娩进展的征象

·当宫颈开大到7～8厘米时，你会感觉宫缩疼痛更频繁。如果你的分娩进程正常，那么，你仍要坚持不用止痛药

·如果你在分娩期间出现难产、精疲力竭等现象，你可能会考虑以下问题：宫颈还要多久才会完全扩张？分娩进展怎样？还要持续多长时间？还有其他方法可以让我更舒适吗？我要改变呼吸方法吗？用药会减轻我的痛苦吗？

·如果你使用最小量的止痛药，你要问清楚剂量，在用药后保持慢呼吸，尽量找到适合你的呼吸模式。如果你的呼吸从开始就发紧、费力、无法慢呼吸或不能保持你的呼吸方式，那么你就应该采用新的呼吸方式。在宫缩强烈时运用浅呼吸和节律性的呼吸，使身体获得充足的氧气

分娩与散步

在结束以上初期程序之后，你要尽量放松并保持舒适，继续进行适当的活动、特殊的呼吸。同时，不要紧张，而要集中注意力，采取让自己舒适的方法。



分娩活跃期，丈夫与产妇更密切接触，并更好参与分娩

你可以试着压迫和冷敷你的背部，或者热敷下腹、腹股沟和背部。在这期间，你最少1小时去1次厕所，否则会因膀胱涨满而不舒服并减缓分娩。如果你不是特别疲劳或者宫缩不是太频繁并难以活动，就要经常变换体位，试着散步或坐起来而不要躺着。有些产妇误认为在整个分娩期都要躺在床上，然而躺着会加剧宫缩疼痛，还会减慢分娩进程，而站立或散步则不然，你可以采用活动与休息交替使用的方法。此外，饮水也很重要，所以，你应该在每次宫缩后补充饮水，或者含一小块冰。为了检查分娩进展，医生在每次阴道检查时会询问你的宫颈消失和扩张、胎儿的位置等问题。

熟练运用呼吸和放松方法对你进入分娩期是很有用的，大多数产妇都会适应并熟练应用这种方法，一旦度过这一阶段，很快会进入分娩活跃期。进入分娩活跃期之后，你可能会很自然地活跃起来，或者在宫缩时发出声。陪产人员可以有节制地为你按摩，和你说话，看着你的眼睛，给你喂水，提醒你活动，帮你去厕所并提醒你放松。另一方面，你可以运用想象、祈祷等方式让自己变得镇定和安详。也许你非常希望陪产人员紧握你的双手，也许你不喜欢别人触碰，这没有对错之分，重要的是要可以找到安全的、适合自己的放松方式。

过渡期

在分娩期间，过渡期是最难熬的阶段，此时宫缩疼痛和频率加剧，骨盆压力更大，而身体和情绪上的不适应也更明显。此时，肾上腺素的变化等常常导致害怕、恶心、激动和发抖等状况。此时，宫缩可持续90～120秒，间隔为30秒。过渡期可以持续5～11次宫缩的时间，这会缩短宫缩间隙。所以，你需要在别人的帮助下顺利度过这个紧张的过渡期。



在过渡期，产妇为全力应付分娩而精疲力竭

只有经历了这个阶段，你才算从第一产程进入第二产程。此时，不仅宫颈会扩张，胎儿会下降并进入阴道。此时，你也许会感到疲劳、烦躁，甚至筋疲力尽。由于横膈受到向下的、不由自主的刺激，会使你出现呃逆、打嗝、呕吐等现象，这可能会让你觉得有损形象。但是，你也许发现，正是你在宫缩时的呼吸和用力，才使得胎儿被逼出。

如果胎头压迫你的直肠，你会有排大便的感觉，再加上你不知该不该用力，还会出现背部和大腿疼痛。此外，你还会感到腿部或全身发抖、阴道排出大量的血性黏液。

你要尽可能地在宫缩间隙期休息一下或打个盹儿，以便储备应对下次宫缩的精力。在下次宫缩来临前，医护人员会提醒你集中精力，在宫缩开始前就呼吸。在过渡期，你也许会不知所措，也许会把希望完全寄托在别人身上，但只有你和医护人员或陪产人员配合好，才可以顺利度过过渡期。

只有充分认识过渡期，你才能更好地度过，当你感到气馁时，要记住分娩不断发展的过程，你要熟悉过渡期的特征并做好进入分娩活跃期的充分准备。当你为此而振作起来的时候，就会找到更轻松的分娩方式。

其次，明白过渡期的正常感觉、正常反应等情况也是必需的。受过渡期肾上腺素变化的影响，你可能会出现疼痛、害怕、呕吐、绝望等反应，这都是正常的。当你出现以上反应时，可能想用止痛药，但是你要尽量避免使用。要知道，你和胎儿都是正常的，这一阶段是短暂的，你会在医护人员和陪产人员的努力下完成。

最后，医护人员和陪产人员可以帮助你控制住自己的呼吸。你的本能反应是向下用力，然而如果你的宫颈未完全张开，就会导致宫颈水肿。这时，你就要试着哈气或喘气，达到控制呼吸的目的。将你的体位变成膝手位、侧卧位或者直体位，也可以缓解你向下用力的冲动。用湿热的毛巾热敷在下腹，在你的面部、颈部和胸部扇扇子或用湿毛巾擦拭，也可以起到缓解效果。

在过渡期，你的目的是不出声，保持宫缩时的放松状态，运用节律性的活动和呼吸方法。在宫缩间隙期，你要注意放松和休息，哪怕只有几秒钟也好。这可以让你既不改变进程，又能根据简单的指导做出反应。如果你的声音失去节奏感，陪产人员应该帮助你恢复。不管是有节奏的按摩、低声絮语，还是轻轻摇摆、有节奏的喊叫，只要能帮助你放松，缓解疼痛，就是好的方法。

06 第二产程：胎儿娩出

宫颈的完全扩张标志着过渡期的结束和第二产程的开始，分娩进入了一个新阶段：胎儿渐渐脱离子宫，在盆腔内转动，从阴道中下降并最终娩出。

对产妇来说，第二产程的持续时间不等，可以从15分钟持续3个小时。初产妇在第二产程平均要耗费1～2小时的时间，而经产妇在第二产程常常比初产妇要快。

和第一产程一样，第二产程也分三个阶段：潜伏期、活跃期和过渡期。这两个产程的潜伏期都具有较为振奋、疼痛少及进展慢的特点，活跃期的主要特征是强烈的宫缩、全身心的投入和较好的进展。过渡期的特征往往是紧张和不知所措。

第二产程的征兆

第二产程最明显的征象是向下用力，虽然一些产妇在宫颈完全扩张前就存在用力逼出胎儿的冲动，但是大多数产妇还是在稍晚后才有这种冲动。这是向下逼出的力量和宫缩期间胎儿对阴道的压迫所致。向下用力也许会使你哼出声来或屏住呼吸，这种情况在每次宫缩时会出现几次，迫使你用力向下并将胎儿逼出。这是一种不自主的、难以控制的行为，就像打喷嚏或呕吐一样。

你要顺应这种感觉，向下用力，而对抗只能暂时延迟将胎儿逼出这一结果。对很多产妇而言，配合自己的身体向下用力是最好的方式。然而，另一产妇可能会出现分娩障碍和疼痛。

第二产程的第二个征象是从第一产程的过渡期中解脱出来。在疼痛减轻后，你会安静下来，稍微喘口气，让精神更振奋、更集中，重新对周围的人产生清醒的认识。

第一产程和第二产程的不同点在于，前者需要你加快，因而要尽量放松，采用体位、活动与宫缩相结合的方法。而对后者，你需要不由自主地向下用力，利用有利的体位和分娩相配合。

在第二产程中，存在两个关键概念：不冒进、不同体位。

·不冒进。虽然你和医护人员都渴望看到胎儿出生，但最好不要冒

进。尽管你出现向下用力并逼出胎儿的冲动，但是你的阴道扩张到足够大也需要时间。另一方面，如果缺乏冲动，只是长时间地用力逼出，只能增加你的疲劳感而不能加速分娩进程。所以，只有不冒进，你的阴道才会扩张好，从而减少损伤，同时也会储备充足的精力。这还需要与呼吸相配合，因为只有你对逼出的冲动不能再忍受时，才会向下使劲，才能协调你的分娩和子宫收缩并节省精力。随着逼出冲动的进一步作用，你会向下用力，每次持续5～6秒并在向下用力的间隙多呼吸，以便吸入更多的氧气。对胎儿来说，这比屏气用力和过度用力能提供更多的氧气。尽管在宫缩的过程中，氧气由胎盘通过的数量很少，但是在子宫松弛时，氧气的交换得到恢复，从而向胎儿提供了氧气。

此时，医护人员会让你尽快娩出胎儿，提醒你尽可能地长时间用力逼出胎儿。在正常分娩而又没有麻醉的情况下，一般都不用长时间的用力逼出，否则有可能由于屏气用力，产生疲惫、胎儿窘迫、胎儿下降停滞、盆腔韧带和肌肉组织过度伸展、会阴撕裂等。万一发生胎儿窘迫，你可以根据分娩计划中的应对方法和医生商讨处理办法。

·不同体位。不同的体位应该按照分娩进展和舒适程度来决定，只有在第二产程中使用舒适而放松的体位，才有利于分娩。

第二产程的体位

在第二产程，你可以向医护人员询问你的体位是否对分娩有利。有些医生非常灵活，可以指导产妇用仰卧位、侧卧位、膝手位和蹲位，有的产妇喜欢用半坐位或仰卧位分娩。当医生要求产妇将头部垫高、将腿屈曲或者架起时，可能是为了更便于处理分娩，但对产妇而言，这并不是最舒适的分娩姿势。

你最好事先了解各种体位的优缺点，每二三十分钟改变一次体位，在这期间，你要选择最适合自己的体位。如果分娩时进展顺利，就说明你采用的可能是最舒适的体位。有时，如果你采用其他体位，有可能感觉不舒服，甚至可以使胎心率或胎儿位置下降，从而不利于分娩。有时，新体位也许会导致不必要的医学干预，如吸引术和产钳术。如果第二产程的速度很快，你可以尝试使用无重力体位，如侧卧位，以便减缓产程。如果你所使用的体位不能改善产程，那么，你可以换一种体位。要注意，有利于重力作用的体位是非常有用的，可以加速分娩进程，促使胎儿下降。



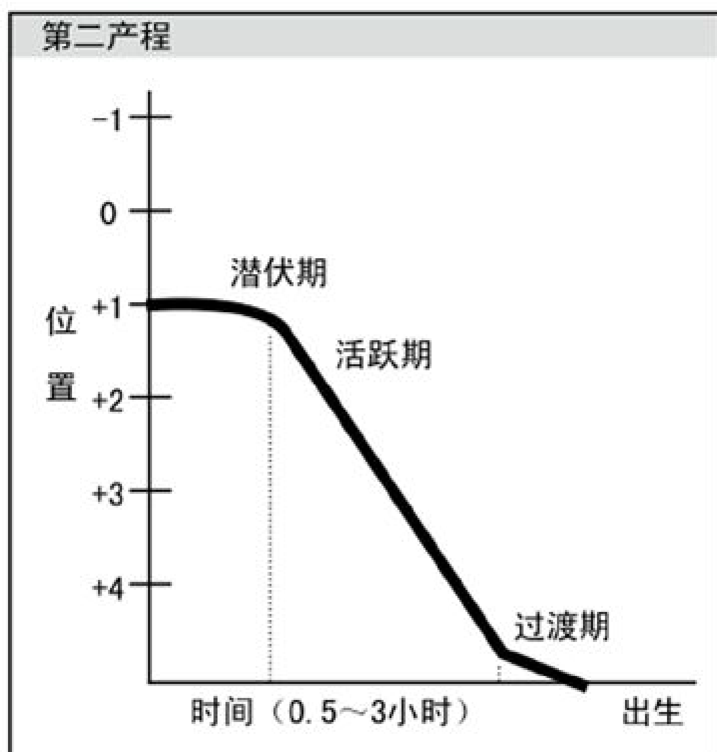
潜伏期



活跃期



过渡期



潜伏期

在第二产程，潜伏期的特点是子宫收缩暂停，这为你提供了短暂的休息时间，使你在紧张的第一产程后获得暂时的平静，也是合理刺激胎儿的时候。在这个阶段，你会变得头脑清楚、精力充沛。

具体来说，在这个时刻，你的宫缩减弱，间隔10～12分钟一次。胎头下降速度减慢或暂停，你向下用力逼出的冲动很弱或不存在，这会让你感觉很舒适。这一阶段之所以比较安静，是由于胎头已经通过宫颈进入产道，而原来紧贴胎儿周围的子宫壁也暂时变得松弛。但这种松弛仅仅持续一两分钟，之后，你的子宫会再次裹紧胎儿，然后恢复强烈的宫缩，使你产生强烈的向下逼出力。你要为这种短暂的平静感到欣慰，因为它既为你提供了喘息的机会，又利于储备分娩力量。

在第二产程开始时，如果胎儿的位置很低或迅速下降，你的潜伏期可能非常短暂。即便是这样，也可以使你在进入活跃期之前保持清醒的头脑和充足的精力。

如果你的潜伏期超过15～20分钟，那么，你可以尝试一些有利于发挥重力作用的体位，如站立、坐位或蹲位等，以便向下用力。同时，也可能要求你屏气用力，即便没有这种感觉，也要按照医护人员的要求去做。但是，如果缺乏有效的宫缩，这种做法的效果就不大。如果你想等待宫缩或者屏气用力的机会，应该利用这个机会好好休息，为迎接第二产程活跃期做好准备。

活跃期

在第二产程活跃期，你会变得活跃，胎儿也会不断下降，同时还会感到有力的宫缩和不可抵御的屏气用力的想法。但每个产妇的具体感觉又是不同的，有的感到等待自己的是竭尽全力地向下用力；有的可以感到产程在不断推进，胎头在不断扩张自己的阴道并压迫直肠壁。你可能为这种不断涨满和撑大的感觉而害怕，甚至想绷紧骨盆底以减少疼痛，这就是所谓的“抵抗”。抵抗会增加分娩疼痛，也会延长产程。你目前要做的最重要的事是，在向下用力的同时放松骨盆底，膨出会阴。而产前的会阴按摩可以帮助会阴有效膨出，从而为第二产程做好充分的准备。这时，医护人员会对你说“放松”、“孩子马上就出来了”、“打开”等，当然，“用力”也是他们经常说的。

有时，你需要经历几次宫缩后，才会知道怎样才能更有效地用力了。有时，医护人员会用温热湿毛巾敷在会阴部，帮助你放松。如果你咬紧牙关，绷紧双唇，也许表示你正在缩紧阴道。而面部，尤其是

嘴部放松，表明你正在放松。有时不管有无损伤，你都要向下用力，如果你自己能够放得开，不管是否疼痛，你都可以向下用力，你还会发现这比抵抗的效果要好得多。

你要知道，在活跃期，随着你每次向下用力，胎头都会下降，会阴逐渐膨出，阴唇打开，阴道扩张。同时，在两次用力的间隙，你的阴道将有一定程度的闭合，胎头也开始回缩。然而随着胎头的进一步下降，它将是清晰可见的。所以，这些变化会让你充满喜悦，并获得力量。你可以在镜子里看到胎儿的头部，也可以用手摸到，这将提示你更好地向下用力。在这个时期，胎儿继续下降并常旋转至枕前位。如果有几次宫缩，就会使胎儿的头露出来。胎头通常是软而滑的、皱皱巴巴的。没必要紧张，这是胎头受到阴道的挤压、不断下降所致。即便这时的皮肤发绀，也是正常的，它很快就会变为粉红或黄褐色。



分娩时，你拼命向下用力

关于“抵抗”

大多数产妇在第二产程都会经历这个阶段，她们靠绷紧骨盆底来抵抗胎头在产道内不断撑大的感觉。这种现象是正常的，在感到胎儿下移时就会过去。有时，产妇需要放松，因为一旦放松，就会减轻疼痛，而不想着抵抗了。有的产妇抵抗时间过长，主要有以下原因：

·担心撑大感会使阴道口产生撕裂伤
·不想让别人盯着自己的会阴看
·害怕把大便拉到床上
·害怕胎儿娩出时会掉在地上
对抵抗女性的帮助：
·医护人员用温水浸泡过的浴巾温敷在产妇的会阴处，帮她消除恐惧。这是因为湿热可以使会阴放松，消除撑大感并擦去粪便。

过渡期

第二产程的第三个阶段是过渡期或着冠期，此时，胎儿向外排出。所谓着冠，是指在你向下用力后，胎头较长时间内不回缩，是过渡期的开始。在这个阶段，阴道张开的程度最大，常有刺痛、灼痛感。如果你勉强向下用力，会增加你的阴道和会阴的疼痛以及撕裂伤。

根据你的分娩速度，你可以在医生的指导下屏气用力，在宫缩间隙期用力，在宫缩时避免用力。为了避免用力，你可以尝试在宫缩时运用深呼吸或喘息样的呼吸，同时在胎头浮动和着冠期间放松阴道。有些医护人员会用温热敷来放松会阴，用按摩油或润滑剂来按摩会阴，促进它更好地膨胀，也可以对胎头加压，避免胎头过快娩出。

防止会阴严重裂伤的方法

有些产妇为分娩撕裂伤或侧切而担忧，为了保护你的会阴，你可以在怀孕晚期和分娩时做以下准备：
·选择尽量不做外阴切开术的医生
·注重孕期营养，增强阴道组织的弹性
·在分娩前几周，经常按摩会阴
·在产生屏气用力的冲动时，采用主动的或5～7秒的向下用力
·采用更好的体位来分娩
·在胎头和肩部娩出期间，配合医生并尽可能轻呼吸，避免用力

娩出

首先，胎儿先露出灰色的、湿湿的头顶，其次是耳朵，再次是额头和面部。在胎头部娩出后，就会转向侧方。这使胎儿能够很容易地将肩部娩出，随着一侧肩膀的娩出，另一侧肩膀也会很快娩出。胎儿全身的肤色可能带有一些青紫，并粘有血迹和黏液，也可能会覆盖些白色的胎脂。几秒后，随着他的第一口呼吸，皮肤会变成正常的肉色。大部分胎儿，无论肤色深浅，在他出生后的最初几分钟，都会经过这种变化，这是呼吸和循环系统稳定的表现。因此，为新生儿清理

气道里的血液、黏液、胎粪及羊水，对疏通他的呼吸非常有好处。一般在胎头娩出时，医生马上为新生儿清理鼻腔和口腔。虽然有些新生儿并不需要进行这些清理，但常被当做预防意外的措施。而后，医生将擦干净的新生儿放在你的腹部或者怀里，等待胎盘娩出。

现在，你将孩子生出来了，有什么感想？每个产妇的反应都是不一样的。



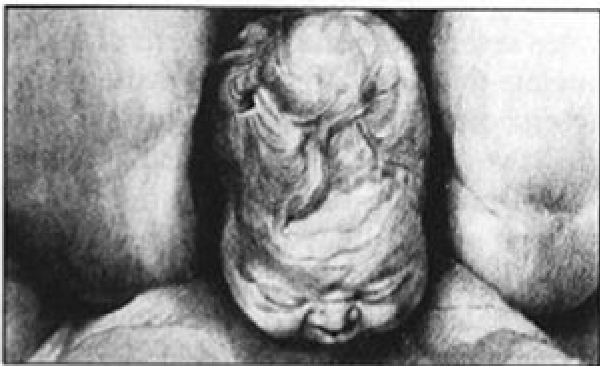
胎头显露



逐渐可见



胎头着冠



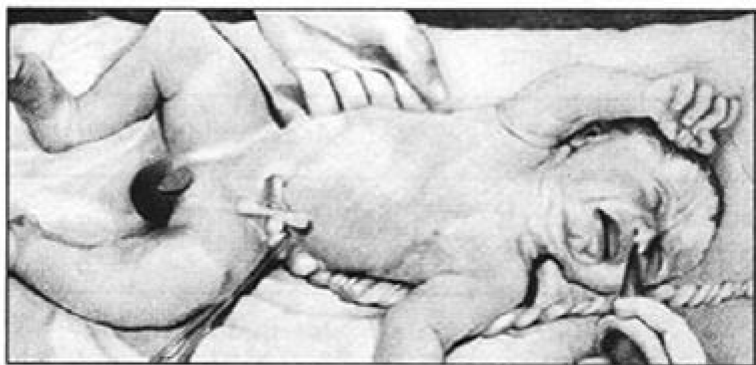
胎头娩出



胎儿向一侧旋转，使胎儿肩部适合



并通过骨盆



突然地，胎儿身体滑出，潮湿而湿暖。眼睛一眨，大声哭喊。保健医钳夹脐带，需要时吸胎儿鼻腔和口腔

最初的反应可能是对此难以置信，而后是欣喜，然后想到孩子健康地出声来，痛苦的宫缩已经过去了。如果你有这种感觉，说明是你最初关注点在孩子身上，对那些经历了长久分娩的产妇来说尤其如此。有些产妇在担忧中等待着孩子的第一次呼吸和哭喊，这将给她带来莫大的宽慰和喜悦。然后，你将继续等待胎盘娩出。医生会检查你的会阴、胎盘剥离的情况，有时会带有一丝疼痛和不安。在胎盘娩出后，医生也做好了产后工作。这个过程结束以后，你心中充满了满足和喜悦，可以平心静气地欣赏孩子了。

你的丈夫可能会由于激动而不知所措，甚至落泪，而孩子就是你们的焦点。

胎头娩出的过程是这样的：

·胎头显露。

·胎头逐渐清晰可见。

·着冠。

·胎头娩出。

·胎儿侧旋转，以使肩部能够适合并通过骨盆。

·胎儿的身体突然滑出，开始大声哭喊。医生钳夹脐带，必要时为新生儿吸引儿鼻腔和口腔。

07　第三产程：胎盘娩出

第三产程从胎儿娩出开始，到胎盘娩出为止，是分娩期间用时最短、疼痛最少的阶段，一般持续10～30分钟。

在胎儿娩出后，会有短暂的平静，而后你的子宫收缩，促使胎盘和子宫壁分离。这时，你需要继续放松并采用特殊形式的呼吸，以便应对子宫短时的强烈收缩。另一方面，你也许会因为全神贯注在你新生儿身上，从而忽视第三产程。这使你需要在医护人员的提示下轻轻向下用力并最终娩出胎盘。

阿氏评分

孩子从一出生就受到严密的医学关注，在他的呼吸建立以及身上被擦干净之后，医生要进行常规新生儿评价。这种评价被称为阿氏评分法，一般分两次进行，出生后1分钟进行一次，出生后5分钟再进行一次，用以全面评价新生儿的情况。评分分为5项，每项的最高分是2分，最高评分是10分。如果第1次评分是7～10分，表明新生儿的状况良好。但是，在第一次评分时，新生儿很少得10分，这是因为大多数新生儿有短时手足青紫。如果评分在6分及以下，表明新生儿需要进行较长时间的观察。

多数情况下，第二次的评分会高于第一次，表明新生儿的情况伴随时间的推移和医疗关注而有所改善。

有时，为了判断药物治疗的效果，需要进行进一步的阿氏评分，这对需要立即进行医疗关注的新生儿很有帮助，但并不是理想的及长远的婴儿健康指标。此外，新生儿出生后24小时以内，还需要医护人员做进一步的检查，以便做出更准确的评价。

剪断脐带

胎儿出生后不久，就要剪断脐带。先用两把止血钳夹紧脐带两端，然后从中间用剪刀剪断脐带。有时可由丈夫来剪。脐带钳夹、剪断的准确时间尚无定论。

一些人认为晚点剪断脐带可使新生儿获得更多的氧分。但是即使胎盘和新生儿之间仍有血液流动，这些血液中也没有氧分，所以事实

并非如此。胎盘常常是在胎儿娩出几分钟内就已经和子宫分离了，所以在娩出之前胎盘早已停止了氧的传输。

脐带夹紧时间、胎儿与胎盘的位置会影响进入婴儿体内的血容量。子宫收缩时，会挤压胎盘，迫使血液经过脐带进入婴儿体内。若在此时将脐带夹紧，婴儿将会得到较多的血液。在宫缩的间歇期，胎儿的心脏会将血液挤回胎盘（婴儿心跳时引起脐带的搏动），若在此时夹紧脐带，婴儿得到的血液则比较少。血液在胎盘和婴儿之间的传输也受重力的影响。如果婴儿被举得比胎盘高，血液会更多地流向胎盘。如果婴儿的位置低于胎盘，那么血液则从胎盘流向婴儿。若是婴儿在妈妈的腹部，婴儿与胎盘处于同一个高度，重力不起作用。脐带被暴露在空气中几分钟后，脐带胶样组织（脐带上的一种物质）就会膨胀，反而会压迫脐带内的血管，血液便不会流动。如果胎儿在温水中出生，脐带胶样组织会推迟膨胀时间，胎盘与婴儿之间的血液传输持续的时间可能会比较长。

阿氏评分法			
体征	0分	1分	2分
心率	无	低于100次／分	高于100次／分
呼吸	无	缓慢并不规律	好，可以哭喊
肌张力	软	四肢屈曲	身体活动好
反应力（进行鼻吸引时新生儿的反应）	无反应	面露痛苦	喷嚏、咳嗽、身体活动好
肤色	发绀、苍白	除手、足肤色青紫外，其余部位肤色正常	全身肤色正常

脐带夹紧和剪断的时间或许不会影响婴儿的供养，但会影响婴儿的血容量。无论是在宫缩时还是在宫缩间歇期夹紧脐带，或是等到脐带停止波动之后夹紧脐带，婴儿循环系统的血容量都会受到影响。为了获得最佳的血容量，医生会把婴儿放置在胎盘的水平（母亲的腹部）直到脐带停止跳动。

与医生或助产士商量好夹紧脐带的时间，并且一定要在你的分娩计划中包括这一项。有时，必须在胎儿完全娩出之前剪断脐带（如脐带过短或脐带绕颈太紧）。另外，有时也必须立即剪断脐带，因为胎儿娩出后可能有其他问题需要立即处理。

脐带血的收集与贮存

脐带血是胎儿娩出后直接从脐带取得的，它含有丰富的“干细胞”，它能产生和重新补充红细胞、血小板以及白细胞。这些细胞都是血液的组成成分，能使我们利用自身吸入的氧凝固血液以及抵抗感染。干细胞的另一个来源是骨髓。干细胞作为健康细胞的来源，可以用于治疗儿童白血病及严重的遗传性贫血。干细胞还可用来替代癌症患者的血细胞，这类患者的骨髓因为化疗被破坏了。同时，脐带血还有其他潜在的用途。

产妇分娩后可从脐带中抽取脐带血，然后将干细胞从血液中分离出来，这样既可储存在血库供日后使用，也可储存在私人贮存设备中，如果日后需要可供儿童或家人使用。与来自骨髓较为成熟的干细胞相比，从脐带中获取的干细胞尚未发育成熟（或者说是幼稚的），所以更容易配型。因此，对于那些难以配型成功的患者来说，他们更适合使用脐带血移植。

尽管有很多要学习，很多问题要解决，但是脐带血移植仍然是一个颇有前景的方法，并已经迅速得到科学界和政府的关注。如果你有兴趣学习有关脐带血的收集、捐赠或储存的知识，应在预产期前几个月向医院提出申请或与当地的血库联系。

08　第四产程：康复

第四产程从胎盘娩出开始一直持续到产妇情况稳定结束，即产妇血压、脉搏、恶露（即从子宫脱落经阴道排出的含有血液的液体）和子宫张力稳定。还要检查盆腔的肿胀及出血情况。第四产程通常持续1～2小时。如果你接受了麻醉、难产、滞产或剖宫产，那么持续时间可能会比较长。

此时你可能会感到重负解脱：分娩结束了，和婴儿在一起的欢乐甚至是幸福，对那些曾经帮助自己度过这一有重要意义的经历的人的感谢。另一方面，你可能需要一点时间接受这个事实：你现在不在分娩期了，你可能不习惯抱婴儿。然而，这些工作花不了多长时间，因为你的孩子尚未完全占有你的注意力。

此时医生关心的是你的身体状况，在你与丈夫、孩子适应之前，医生还要为你做几件事。医生会在你的胎盘娩出后及时检查你的会阴和阴道。他会让你躺在床上分开双腿，将灯光照在你的会阴部，查看有无内、外出血。必要时保健医生还要予以缝合，以便快速愈合。这项工作需要几分钟至半小时。如果你没有接受过麻醉，医生将在你的会阴部注射局部麻醉药。注射时速度非常快，你几乎觉察不到，但是注射麻醉药时你需要丈夫、导乐或护士帮忙1～2分钟，再采用分娩时的呼吸。缝合时你是不会感觉到疼痛的。

如果你的会阴完整或者只有浅浅的撕裂，就不需要缝合，但是在那个部位会有些局部的肿胀和挫伤。无论是否缝合，都会在会阴部放冰袋冷敷，以减轻肿胀和挫伤和缝合所导致的不适。之后你便会沉浸在抱婴儿和喂养婴儿的喜悦和快乐之中。

分娩之后，子宫便开始了复旧过程，即恢复到未怀孕的状态。通过继续收缩，子宫关闭了胎盘部位开放的血管，这就防止了子宫过多出血，促使孕期形成的多余子宫内膜按时脱落。恶露将快速排出，故应用特大号护垫。

护士或助产士将经常检查你的子宫，以确保产后的子宫底（子宫的顶部）坚硬。因为子宫松弛会导致产妇失血过多，因此她们会按摩你的子宫使之坚硬，也就是使子宫收缩。这种按摩可能会让你觉得非常疼痛，所以你应当摸着子宫底，在子宫似乎要变软或是你摸不到子宫底时自己按摩子宫底的部位。可让护士教你怎样摸子宫底。这样，你就能使子宫既坚硬，而自己也不会感觉不舒适。产后的第一天，不

可忽视子宫底的按摩，因为子宫不硬的时候容易出血。之后要定期检查，看看是否需要按摩子宫以促进子宫收缩。

在产后的最初几分钟内，你可能会感觉腿发抖、子宫收缩痛（称为产后痛，很常见，尤其经产妇更为常见）或会阴部因肿胀及缝线会感觉疼痛。盖一个温暖的毯子会解除发抖症状，而冰袋可减轻会阴部的不适、控制水肿。如果需要，可以放慢呼吸，以减轻产后疼痛。偶尔你会觉得饥饿、干渴，不必为此感到惊慌，因为你曾经拼命地用力，还可能错过了吃饭的时间。

你可能会抱着婴儿，让他的鼻子紧挨着你的乳房。许多婴儿都会在30～60分钟之内吸吮妈妈的乳房。

按摩子宫

排空膀胱，仰卧，大约在肚脐水平，通过按压腹部来检查子宫底。如果子宫底像葡萄柚一样坚硬，就不要按摩了。如果你摸不到子宫，按以下方法按摩：一手略成杯状，以划小圆圈的方式用力按摩下腹部，直到你觉得子宫收缩或变硬。此时你可能会觉得有些疼痛。如果子宫无法收缩，赶快通知护士或助产士。

分娩之后你的身体渐渐平静下来，同时你的家庭也安定下来。你、丈夫以及家人，还有好朋友，都会在第一时间欣赏你的婴儿。分娩激发的那种清醒和警觉状态能持续好几个小时。在这期间，婴儿可能会非常安静而警醒，他也可能正在观察和认识周围新的声音、味道、景色、触觉及味觉等。如果灯光不是很亮，婴儿会两眼凝视着你，特别是你的脸。你可以让人把灯光调暗一些，或是用手遮挡住婴儿的眼睛以避免他接触到明亮的灯光。当婴儿依偎在你的怀中，凝视着你的脸，或者吸吮着你的乳房，或许你会发现孩子是那样的迷人，那样的难以割舍。这是充满爱的时刻，也是你和婴儿情感相依的重要一步。当然，你的丈夫也想把婴儿抱起，或许是肌肤相触，和他共享这快乐的时刻吧！

大多数家庭式的医院都不会把健康的新生儿送入婴儿室，而是让新生儿和妈妈待在一起，只有有问题的新生儿才会被送去婴儿室。对孩子的常规观察及处理是在妈妈在场的情况下或是由妈妈或者爸爸抱着进行。如果健康的新生儿按常规送往婴儿室，可以让医生或助产士开个医嘱晚点送婴儿入住婴儿室，这样你和婴儿就有更多的时间待在一起了。



首次哺乳

几个小时之后，婴儿通常会进入深睡眠状态，你和丈夫也会如此。分娩之后的兴奋被疲惫所代替。这时没有睡觉的人要定时观察你和婴儿的肤色、脉搏、呼吸、血压和体温等生命体征。在医院里这项工作由护士来做。如果是在家里分娩，这项工作最初由助产士或一个分娩助手来做，以后则由比较懂行的朋友或有关的人来做。你的丈夫可能像你一样疲劳，在他补好觉之前是无法做好这项工作的。

你现在需要适应未怀孕时的状态和做父母的生活。实实在在的婴儿已经代替了你想象中的婴儿，而且你还要经历许多体力上和情感上的变化。除此之外，为了温习、弄懂和获得关于分娩的知识，你和丈夫还要开始和对方、工作人员以及其他可以获得帮助的人员交谈。

分娩指南				
第一产程：子宫颈消失与扩张，胎儿旋转				
	分娩前	**潜伏期**	**活跃期**	**过渡期**
子宫颈的变化	·子宫颈会有些往前移，成熟，部分消失	·进一步成熟，消失，扩张至4厘米	·扩张至7厘米	·扩张至10厘米，可能不太均匀，会导致暂时的唇样子宫颈
胎位	·通常是胎头先降入盆腔：可以是枕横位(OT)，枕前位(OA) ·或枕后位(OP)	·同分娩前	·胎儿开始旋转至枕前位	·胎儿在骨盆内进一步下降，胎儿开始"塑型"，以适应盆腔
宫缩图形频率	·不同，间隔3～30分钟	·间隔10～12分钟（或更少）	·约间隔5分钟（或更短）	·间隔2～3分钟
持续时间	不同	30～40秒	60秒	60～120秒
可能的体征	分娩前可能持续很短的时间或数日 分娩的可能征兆： ·下腹痉挛疼痛 ·闹心的背痛 ·用不完的劲(有筑巢的欲望) ·少量排便 ·宫缩无进展(活动时可消失或有变化，有时感觉很痛) ·自阴道排出血性黏液很少会有阴道漏液或涌出(胎膜破裂)	分娩的确定征兆： ·进展性宫缩(时间变得更长，更有力，更频繁) ·持续排出阴道血性黏液(见红) ·胎膜可能破裂	·宫颈继续进行，持续时间更久(1分钟以上)，更有力，更频繁(间隔少于5分钟) ·疼痛张力高达到7厘米 ·排出更多的血性黏液 ·胎膜可能破裂	·非常强烈，时间长 ·宫缩间隔时间短(30～120秒) ·压迫阴道及直肠 ·可能有向下用力的冲动 ·大腿痉挛，疼痛 ·抖动 ·脚冷 ·面部潮红，发热 ·此时常胎膜破裂

续表

分娩指南				
第一产程：子宫颈消失与扩张，胎儿旋转				
	分娩前	**潜伏期**	**活跃期**	**过渡期**
可能的情感反应	·感觉困惑，不知是否临产 ·多种感觉交合(兴奋，激动，自我怀疑，忧虑) ·宫缩时注意力不集中 ·可能过高地估计分娩进展，或入院太早	·无法确定是否临产 ·激动，话多 ·自信，乐观 ·忧郁，苦恼 ·宫缩时精力不集中 ·分娩早期过分注重宫缩	·只注重分娩 ·不能忍受小声说话，讨厌交谈 ·感觉委屈，气馁，疲惫，想哭 ·觉得自己无法控制分娩	·烦躁易怒 ·哭泣，心乱，发怒 ·恐慌，害怕分娩疼痛及紧张 ·难以做到放松，控制自己 ·不知所措，在其限度内准备放弃
产妇做什么	·准备好妈咪袋 ·根据休息时间选择快乐，柔和，分散注意力的活动 ·开展一个项目（准备食物，婴儿服装） ·散步 ·淋浴 ·会见朋友，听音乐 ·夜里尽可能睡觉 ·一般不需要呼吸，如果需要请慢呼吸 ·如果预产期推迟，感觉疼痛，精疲力竭，尽量想办法缓解疼痛，使自己舒服点	·交替休息，活动（一天中的适当时间） ·如果宫缩时无法走路，说话，可以尽量按常规放松，有节奏地呼吸 ·宫缩时，开始时要慢呼吸，放松，集中注意力 ·宫缩间歇期间尽量放松 ·想吃什么就吃什么，想喝什么就喝什么 ·每隔一个小时，排空一次膀胱 ·洗澡或者淋浴以清洁身体（洗澡时间过长会减缓宫缩） ·给医生或助产士打电话（如胎膜破裂，伴随进行性宫缩或其他相关问题）	·去医院或分娩中心商定分娩计划 ·采用舒服的姿势 ·宫缩时，活动和呼吸要按常规习惯，有节奏地进行，集中注意力，想象美好的事物 ·开始浅呼吸，适应慢速的浅呼吸（如果或者当慢速呼吸不再有任何帮助的话） ·每次宫缩时重复做那些让自己感觉舒服点的事情 ·宫缩间歇期放松点 ·喝水，吮吸冰块或棒冰 ·每隔1小时排1次尿 ·如果有必要，要想办法缓解背痛，或者促进分娩进程	·如果需要，改变一下自己的姿势，让自己舒服点 ·继续浅呼吸，使自己适应目前的变化 ·保持目前的呼吸频率，活动方式 ·坚持你的习惯 ·保持内外和谐 ·如有必要，用哈气控制早产 ·宫缩的同时哈气 ·记住：过渡期虽然紧张，但是时间不会很长

续表

分娩指南				
第一产程：子宫颈消失与扩张，胎儿旋转				
	分娩前	潜伏期	活跃期	过渡期
丈夫做什么	· 帮妈妈准备妈咪袋 · 给妈妈以精神安慰 · 夜里的休息和睡眠 · 白天的适当活动和休息 · 如有必要，分散她的注意力（带她去看电影） · 随身带着手机，以方便走远后可以联系到你	· 散步、聊天、听音乐、看电视、玩游戏、准备产后的饮食等都可以消磨时间 · 如果宫缩5～6次，记录时间 · 如果有必要，让妈妈放松一下自己 · 让妈妈做些让自己舒服的活动（按摩、摩擦背部、进食）	· 帮助妈妈做好去医院或在家分娩的准备 · 宫缩时给予必要的关注 · 当妈妈使用措施缓解疼痛时要给予鼓励和回馈	· 熟悉过渡期的征兆 · 鼓励和安慰妈妈，给予简单的指导 · 提醒她过渡期是短暂的 · 赞美她，而不要刺激她 · 和她待在一起 · 如果她无法保持正常状态，可以跟他进行眼神交流，指导她有节奏地呼吸，静静地、有节奏地交谈 · 如果妈妈哭了，或者无法忍受宫缩带来的疼痛，要尽量安慰她 · 根据她的反应，抓住她，但不要触摸她

续表

分娩指南			
第二产程：胎儿娩出			
	潜伏期	活跃期	着冠期
发生了什么事	· 胎头从子宫进入产道 · 子宫包围着胎体，它需要时间包裹或包紧胎儿 · 这个时期有时很短暂，你常常察觉不到 · 产妇在5～30分钟内不会有宫缩和疼痛感	· 宫缩变强 · 婴儿旋转、下降 · 朝下用力时胎头下降，停止用力后胎头回缩	· 两次用力的间歇期，胎头不再回缩 · 胎头持续露出，头顶先娩出，接着眉毛和脸娩出，胎头旋转，肩娩出，之后胎儿迅速娩出 · 医生会托住你的会阴，指导妈妈什么时候用力，什么时候不用力 · 将婴儿擦洗干净，放在妈妈身边或者床上
可能出现的身体征兆	· 无法将胎儿逼出 · 缓解疼痛：疼痛减轻或者消失	· 力量增加 · 宫缩间歇期，阴道也承受着巨大的压力	· 觉得阴道被撑大 · 感觉阴道口灼热痛（随着阴道口的撑大使得感觉迟钝，这种疼痛感会消失）
可能出现的情感反应	· 重新恢复精力、热情、希望 · 放松，打瞌睡 · 准备继续适应目前的状态 · 对周围环境做更多的了解 · 有点幽默感（可能是暂时的）	· 乐于做些有利于分娩的事 · 对阴道的压力很警觉，可能会不自主地回缩 · 鼓励，镇静地提醒自己如何做 · 如果过程进行得过慢会失去信心、不耐烦 · 会不由自主地控制呼吸，紧张，哼出声	· 对出现的灼痛感会感到困惑、警觉 · 希望有人帮自己 · 恐惧，焦虑，希望孩子马上生出来，随后孩子出生后又会感到害怕，关注孩子 · 希望知道孩子是否健全 · 分娩结束，感到解脱 · 好奇地想了解婴儿，想抱抱婴儿
产妇做什么	· 休息，享受此时的快乐 · 等待用力 · 如果这个时期持续15分钟，可以变换姿势，如直立位	· 如果无法控制用力，向下用力，用力时浅呼吸 · 宫缩间歇期休息一下 · 听从医生的指导 · 集中精力，会阴处放松 · 如果过程进展缓慢，可变换姿势	· 按助产士的要求用力（可以询问：当胎头露出时，如何用力） · 如果希望，可以摸摸胎头或者在镜中观看分娩的过程 · 享受与胎儿肌肤相触的快乐

续表

分 娩 指 南			
第二产程：胎儿娩出			
	潜伏期	活跃期	着冠期
丈夫做什么	·享受这一时刻吧，和她靠近点 ·耐心等待 ·向下用力的方法和解除骨盆底紧张的重要性 ·如果产妇需要，或这个时刻持续的时间过长，就给她换个姿势 ·尽量让产妇舒服点（让她喝口水或果汁、漱口水）	·不要催促她，不要抬高嗓门 ·产妇用力时提醒她将会阴膨出并放松 ·继续采用使产妇舒服的姿势（给产妇碎冰、用冷毛巾擦洗产妇的额头，给产妇唇膏） ·询问产妇要不要热敷会阴，是否需要在镜中看胎头 ·如果产妇需要你帮他用力，可以建议她看看胎儿在哪里	·让医生指导他用力 ·不要催促她 ·帮他支撑住自己 ·分享婴儿出生的快乐

分 娩 指 南		
第三产程：胎盘娩出		第四产程（产后几个小时）
什么事情将要发生	·胎盘从子宫剥离 ·胎盘排出 ·阿氏评分；可以把婴儿和父母放在一起并给予必要的护理	·产妇、丈夫和婴儿享受第一次接触的快乐 ·检查妈妈会阴，如果需要缝合会阴，冰敷会阴 ·喂养婴儿 ·给婴儿服维生素K和预防性眼药 ·测量婴儿的体重、身长，为婴儿评分、换尿布并用毯子包起来 ·检查妈妈和婴儿的生命体征；健康状况评估 ·检查妈妈的子宫是否坚硬；评估会阴流液情况 ·家人有时间在一起

续表

分 娩 指 南		
身体征兆	·宫缩变得缓慢 ·无法控制抖动	·可能会发抖 ·检查阴道时，或者局部麻醉和缝合时可能会感觉疼痛 ·大量恶露 ·会阴不适，水肿 ·排尿可能会困难
可能的情感反应	·兴奋 ·关注婴儿 ·疲惫 ·感觉到解脱 ·如果宫缩时感到疼痛，会感觉奇怪或惊慌	·兴奋，得意 ·疲惫 ·感觉到解脱 ·感觉空虚 ·对婴儿的相貌感到惊奇 ·想看看和抱抱婴儿 ·如果检查会阴感觉疼痛，会感到失望 ·想谈一下，回想一下分娩过程
第三产程：胎盘娩出		第四产程（产后几个小时）
产妇做什么	·如果有必要采取呼吸模式 ·按医生的指导排出胎盘 ·和婴儿肌肤接触 ·放松，欣赏婴儿 ·观察婴儿的第一次检查，照顾婴儿 ·如果想看胎盘，可以要求	·休息，放松 ·与婴儿交流（拥抱、按摩、亲吻、和他说话、哺乳） ·喝水，进食 ·按摩子宫顶部
丈夫做什么	·如果需要，帮助她呼吸 ·如果你愿意，并且有条件，可剪断婴儿脐带 ·抱抱婴儿或者帮妈妈抱抱婴儿 ·观察婴儿的第一次检查，照顾婴儿	·抱抱婴儿，摸摸婴儿，和婴儿聊天，享受家庭的快乐 ·如果新妈妈需要，尽量给她更多的安慰（按摩背部，帮她换换姿势，给她喂流食） ·和妈妈谈谈分娩的经历，对她的努力表示赞赏 ·如果婴儿被带入婴儿室，尽可能去那里和他待在一起 ·给家人和朋友打电话

CHAPTER 9
LABOR VARIATIONS, COMPLICATIONS, AND INTERVENTIONS
第九章　异常分娩、合并症及干预

分娩的过程各有差异。有时分娩及生产过程非常短暂，但有时则会持续很长时间且令人担忧，甚至会给产妇或婴儿造成一些麻烦。你的分娩过程将不同于你的妈妈、姐妹，甚至不同于自己的前一次经历。没有人能预料到自己这次的分娩方式，所以你要做好多方面准备，包括你对分娩计划的想法和愿望。本章将讨论分娩过程的异常及合并症，以及如何在自己的努力下和护理人员的帮助下处理这些问题。

异常分娩是指超出典型分娩模式，但仍属于正常范围之内的难题。就异常本身而言，不会对产妇或婴儿构成威胁，但是它产生的问题要求产妇和丈夫更为巧妙地利用自己的资源。

分娩合并症所涉及的问题是产妇、丈夫及导乐无法解决的，需要医疗协助及干预，以保证获得一个最佳的结果。有时，尽管产妇尽了全力但问题仍未解决，异常就会变成合并症。有些合并症来得比较紧急，会立刻给产妇或婴儿带来麻烦，需要立即进行医学观察。

分娩干预是医生为确诊、预防、治疗疾病而采取的措施。医学干预包括试验、措施或药物疗法，由护理人员根据病情进行。本章阐述那些可导致分娩异常及合并症的因素或问题，以及如何调整、处理及纠正这类问题。除此之外，还阐述了护理人员通常采用的医学或者手术干预。这些知识，加上敏感及富有经验的情感支持，可解决非典型分娩中的许多无法预料的问题，并且有助于得到令人满意的解决方案。

01　监护

通过检测分娩过程中产妇和胎儿的状况，医生或助产士可以知道分娩中的异常状况，检查出大多数合并症。下面叙述的这些监测技术有助于识别各种异常和合并症，并且有助于医生决定如何处理你的分娩，尤其是难产时。

对产妇的监护

护士或医生可以为你做定期的阴道检查，以确定你宫颈的消失和扩张情况、胎位。结果将记录在时间表或者分娩图上（分娩图将会向你展示你的分娩过程）。护士或助产士将观察子宫收缩的频率和强度，并用手感觉收缩或使用电子监测仪监测你的宫缩情况。在分娩过程中，护士或助产士将评估并记录你的血压、体温、脉搏、尿输出量及液体摄入量。所有评估均应记录在记录纸上或通过键盘输入计算机中。



外置电子胎儿监测仪

对胎儿的监护

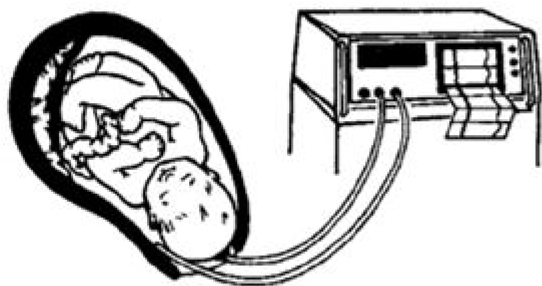
胎心监护

在分娩过程中，子宫收缩、胎儿活动、药物使用、体温、体位及其他因素都会影响胎儿心率（FHR）。胎儿心率正常范围在120～160次／分。胎儿可对氧气的可利用量变化做出反应——心率加快或减慢。胎儿的成熟度及健康状况不同，其储备及代偿的能力也不同。如

果有一段时间缺氧，胎儿体内的储备就会耗尽，不能够产生代偿，会出现所谓的“胎儿窘迫”。出现胎儿窘迫的胎儿会缺氧，需要进行24小时的密切监测或干预，如给妈妈进行复位术，给产妇吸氧，采取措施减缓宫缩或加速分娩，甚至或者进行剖腹产等，以预防胎儿的状况变得更糟。

可用听诊的方法或者电子胎儿监测仪（EFM）监测胎儿的心率。听诊时，医生或护士可使用特殊的胎儿听诊器或使用一个称为“多普勒”的手提式超声听诊器听子宫收缩期间及间歇期的胎儿心跳。医生或护士会数胎儿心跳的次数，只要心跳的速度有任何变化都会记录下来，并记录每次检查的结果。

使用电子胎儿监测仪时，可将2个传感器要么放在产妇的腹部（外置电子胎儿监测仪），要么放在子宫内（内置电子胎儿监测仪）。其中一个装置设备可检测胎儿的心跳，另一个可检测子宫紧张性的变化（表明宫缩的变化）。医生会将传感器连接到产房或护理站内的电视屏幕上；也可以将这些传感器连接到一台检测并打印输出单据的机器上，该单据分别显示胎儿心率和宫缩的强度。医生会检查屏幕（其按秒显示数据）或输出装置上，以评价胎儿的健康状况及妈妈的宫缩情况。



内置电子胎儿监测仪

尽管对于高危产妇来说，医生更倾向于使用电子胎儿监测，但是听诊与电子胎儿监测的功能大致是相同的，都可以监测胎儿的健康状况。每种类型的监测仪器都是需要一定的技巧的。对于听诊来说，可以利用听觉和触觉获得信息。而对于电子胎儿监测来说，可利用视觉及较小范围的听觉获得信息。听诊需要护士或医生与妈妈进行更为直接的接触，而使用电子胎儿监测可使一位护士在护理站同时观察数名女性的分娩情况。电子胎儿监测使用远距测定法（通过一个无线发送机将数据传递给监测仪），允许妈妈在被连续监测的同时离开床位或离开病房。如果医院人手不够，就比较适合使用电子胎儿监测，只需

经常检查记录即可。从妈妈的角度来看，听诊似乎更人性化，因为护士是在观察并接触她的身体而非观察一个监测仪。

羊水评估

产妇胎膜破裂时（水囊破裂），羊水可以告诉你关于胎儿状况的有用信息。如果气味强烈表明有可能发生感染。羊水为绿色或颜色较深意味着胎儿已自肠道排出胎粪，这可能警告你胎儿已发生窘迫。如果出现胎粪，医生将会评估胎儿的心音，以检查胎儿的健康状况。一旦胎儿的头部开始娩出，在胎儿第一次呼吸之前，医生可能会抽吸胎儿的鼻、口和气管，这样有助于防止胎儿吸入胎粪，如果胎儿吸入胎粪会导致呼吸障碍或肺炎。一旦胎儿完全娩出，医生会切断脐带并将婴儿转移到新生儿护理区，在那里，专业人员将检查婴儿的气管及声带有无胎粪，若有必要会再次抽吸胎粪。如果你没有听到婴儿的啼哭声，不要担心，因为如果羊水中有胎粪，医生是不希望婴儿立即呼吸或啼哭的。在分娩过程中，羊水中出现胎粪的发生率约20%。

胎儿刺激试验

如果胎儿心率监测表明胎儿不健康，医生会使用胎儿刺激试验，以证实胎儿是否发生了宫内窘迫。该试验简便、可靠且价格低廉。做这个试验时，可在阴道检查期间压迫或搔刮胎儿的头皮（胎儿头皮刺激试验）或在孕妇的腹部附近制造一声大的声响（胎儿声刺激试验），如果胎儿的心率加速，这是一个良好的征兆，说明胎儿一切正常。如果不是这样，则表明胎儿发生了宫内窘迫。与声音的试验相比，胎儿头皮刺激试验更为常用。

胎儿头皮血液检验

如果胎儿心率发生变化，医生怀疑胎儿发生了合并症，那么胎儿头皮血液检验是另一个评估胎儿健康状况的方法。做这个检验时，可以从胎儿头部的一个小切口取得头皮血液样本，并分析因缺氧造成的血液成分改变。这个试验尽管有利用价值，但对胎儿有伤害时，产妇会感觉非常不舒服（其感觉类似一次长时间的阴道检查）。目前这个试验已不常用，部分原因是医生一方面怀疑发生了胎儿窘迫，一方面又不得不花费时间等待实验室的结果，医生通常不希望这样；另一个原因在于迅速而简便的胎儿头皮刺激试验会有同样的效果。

胎儿氧饱和度监测

如果监测仪仍不能消除疑问，可以使用胎儿氧饱和度监测，这是一种用于评估、评价胎儿健康状况的最新技术。所谓氧饱和度，是指血液内氧含量的最高可能性，其形式为最大氧含量。如果在新生儿或成人中氧饱和度为96%及以上，可将氧饱和度视为正常，而在胎儿中

如果胎儿的氧饱和度为30%及以上，即为正常。

胎儿氧饱和度可通过一个由护士或护理人员自阴道和宫颈插入的传感器测量。通过插入阴道和宫颈的传感器，抵住胎儿的颊部进行连续测量。皮肤传感器可以测量胎儿的血氧水平，并将其记录在电子胎儿监测仪上。该试验类似于脉冲血氧计，后者多年来被用于测量新生儿和成年人的氧饱和度。有关胎儿氧饱和度监测和脉冲血氧计的深入描述，请参看章后的表格。

02　发动宫缩

分娩有时会在自发开始之前启动（引产）。这样做有其医学原因，如在孕晚期准妈妈或胎儿产生某些障碍。

最常见的引产原因包括：

·过期妊娠。

·破膜时间过长。

·胎儿在子宫内不再生长或活动不旺盛，胎儿在子宫内停止生长或活动微弱。

·产妇患有诸如（PIH）妊娠期高血压疾病或妊娠期糖尿病等产妇的特殊疾患。

当怀疑或已经确认以上任何情况时，产妇及胎儿应受到密切观察。如果继续怀孕会对产妇或胎儿造成伤害时，可以引产。

引产有“选择性”引产和“计划性”引产。

·对护理人员、医生或产妇有利是选择性引产的最常见原因。例如，某一天恰好该女性的初诊医生或助产士可随叫随到，则对那些不希望由不熟悉的护理人员协助分娩的女性来说具有一定的引产吸引力。产妇希望由熟悉的医生为自己接生，可以根据医生的时间安排选择引产。而计划性引产之所以受到许多护理人员的欢迎和推崇，是因为他们希望参与其委托人分娩的护理，但当不在班时却难以做到。在某些多人参加的医疗单位中，参与分娩护理的人员可得到总付费中最大的份额报酬。

·引产具有可预期性，这是吸引许多产妇选择引产的优势所在，尤其是那些还有其他的孩子、先前曾有过快速分娩史、住处远离医院或那些在一个固定的假期时间内依靠工作伙伴或亲戚协助完成分娩的女性的产妇。

·就经常有生殖器疱疹发作的产妇而言，在发作间期实施引产计划则可避免剖腹产。如果在疾病发作期间进行引产，可避免剖宫产（关于疱疹的更详细的信息，可参见第三章）。

·有时，某些女性发现怀孕的最后一周感到极不舒适并希望尽快结束怀孕，也可以选择引产。

·无论是母亲，还是其护理人员，有时会担心分娩开始时胎儿可能已生长得过大以至于无法顺利通过骨盆。他们希望引产可使分娩变得容易些或可防止剖宫产实施引产。然而，这种希望在科学研究中并未得到证实。研究发现在胎儿的体重及大小的超声评估中可具有较大的误差幅度（约10%）。此外，与自然发生的分娩相比，引产实际上更可能出现分娩延滞且需施以剖宫产（胎儿过大），更容易因分娩停止而不得不进行剖宫产。

·某些产妇及其护理人员经常使用引产以提前完成分娩。怀孕可能处于37～42周（足月）阶段内，宫颈已成熟，且胎儿体积已足够大。现在的问题是“为什么不”，而不是“为什么要”实施引产。

事实上，有些医院选择性引产的使用频率在数量上已远超过医学引产。较之过去选择性引产被认为是不安全的来说，当目前使用的引产方法更为可靠安全。尽管提前引产的诱惑力很大，但你在做出决定之前应着重考虑以下问题：

·你的身体拥有“胎儿—胎盘生物钟”，可以对胎儿的分娩准备就绪状态产生极大的影响。在怀孕末的数周内胎儿继续成熟和发育，并且胎儿可以在子宫内多停留的几日里可获益。

·引产并非是无风险的操作，且不能确保其一定就成功。较之分娩自发开始者与分娩自发开始者相比，那些接受引产准妈妈的剖宫产机会更高，尤其是初产妇及那些宫颈未成熟的准妈妈。

·去医院实施计划性引产之前应打一个电话。医院的相关工作人员会根据你的要求为你安排病房，如果在你要求的时间内产房格外忙碌，他们可能会通知你等待，在数小时后再来电话询问他们那里是否有供你使用的空病房。医务人员当然不能预先估计任何时间内即将分娩的产妇数目。而且，当你自己准备好在某个特定的日子迎接你的婴儿的到来，结果在最后一刻计划却又被人为改变，这可能更令人沮丧而使人措手不及，往往会使分娩更混乱。

·引产可能需要少6～8小时或长达3天或更久完成。如果当宫颈不成熟时就开始，引产可能需要更长时间甚至不成功。在你进行引产之前，可能需要来医院数次让医务人员将前列腺素或扩张剂插入宫颈内

或周围，医生会分几次进行。催产素是一种最常用于刺激宫缩的药物，有时作用缓慢，因此，在收缩开始之前，你可能要等待几个小时。你可能需要一些杂志、针线活或其他事打发时间。

·一旦你入院，则需要进行连续不间断的电子胎儿监测，这可能会限制你的自助式技术及疼痛缓解方法的选择。例如，在使用电子胎儿监测时，你通常不便于步行和进行其他运动以及洗浴、洗澡及背部和腹部的按摩等，在使用电子胎儿监测时很麻烦且有时没有效果。

·当催产素发挥作用时你可能不得进食，或只可以食用一些清淡食物。如果你在宫缩开始之前仍需要等待很长时间，饥饿会成为一个问题。

·引产，即使在早期，亦比自发分娩疼痛。有时，宫缩的强度可通过减少药物的应用而减轻，但不可能总是这样。

如果医生建议你引产，那么，你一定要咨询关于该操作的关键问题，以便了解是计划性引产还是选择性引产。务必请你权衡所有的因素，以便能做出一个明智的选择。当为了方便而被建议引产及将该操作的风险和利益全部告知时，如果单纯是为了降低一些分娩风险或方便医生的工作，某些产妇会决定推迟引产或等待选择自发分娩。

如果计划性引产或选择性引产被决定下来并得到安排，就意味着是时候由你自己决定开始分娩了。如果你愿意，可尝试下面描述的内容并参看后面详细叙述的自助式技术。在开始尝试前，你最好咨询医生或与你的护理人员探讨这种想法。如果成功，你将避免医疗引产的缺憾，或至少可造成充分的宫颈变化以使计划性引产更加容易及更可能成功或让你的宫颈更成熟，以便于引产。如果你不愿意尝试，或如果其并未成功，那么你的护理人员还有多种引产建议可供使用。

如何加速分娩

当强行开始分娩或当分娩进展过于缓慢时，可尝试以下方法。在尝试任何该类技术时请记住，一定咨询你的护理人员。较之医学引产其具有更为简便易行的优势，然而较之其他医疗手段，其成功的可能性较小，且可造成某些危害或副作用。

下面将简要描述这些方法。

步行

步行（30分钟或数小时）有助于启动分娩。然而，这对于保持分娩的进展比启动分娩更为有效。如果尽快开始分娩对你来说很重要的话，请尝试以下列出的其他更有效且不易引起疲倦的方法。

指压法

用手指使劲或用大拇指压迫某些特殊的穴位，有时可以启动或加速宫缩。关于穴位、预防措施及技术的描述见后面的表格。



针压法穴位

注意：由于压迫这些穴位可能造成宫缩，所以，你在启动分娩前，应避免自己使用穴位压迫法。为了练习并发现这些针压法穴位，请在一位未怀孕的朋友或你的陪伴人员身上尝试。

肠道刺激（灌肠剂及蓖麻油）

有时可通过刺激肠排空来启动分娩。这样做被认为可以增加前列腺素的生成，从而导致宫颈成熟。

灌肠剂是一种古老方法，从未出现于引产的科学研究中。如果你希望尝试一下，你可以在药店购买一支小巧的、可自我施用的灌肠剂。有些护理人员建议产妇在计划性引产实施之前使用灌肠剂以排空肠道（在自发分娩前其通常可自然排空）。

蓖麻油是一种可造成引发肠道强有力收缩的一种轻泻药。多年来，蓖麻油引产已经被采用且并有了一些成功案例。在你使用蓖麻油后不久或几小时后，宫缩可在你用了蓖麻油后不久发生或直到数小时后才发生。蓖麻油可造成痛性肠痉挛及腹泻，且可使痔疮加重，有些

产妇仅发生痉挛和腹泻，却几乎少有或不伴有任何宫缩。在使用蓖麻油前，你一定要征得医生的同意并认真阅读说明书。关于用法说明请参看说明书，如所有该类技术一样，在尝试蓖麻油前请先与你的护理人员商榷。

性高潮或性交

性兴奋，尤其是性高潮，可能会导致子宫收缩。在这些情况下，释放进入你血流的催产素及前列腺素可作用于子宫和宫颈。精液中也存在前列腺素，并可以在性交后直接作用于影响宫颈。用手或口刺激阴蒂，即使未达到性高潮，也可有效地发动宫缩。只要胎膜完整及你和丈夫感到舒适就可性交。如果你已经破膜，那么阴道内不可以置入任何物体，则仅可实施阴蒂刺激。如果你选择这个办法，应尽可能地保持舒适。试着忘了你最初的目的，并尽情地享受性生活的乐趣吧。

刺激乳头

刺激你的乳头可释放催产素，其可使子宫收缩并常可成功地促进宫颈成熟或启动分娩进而加快子宫收缩。为了更顺利地达到这一目的，你需在数小时内或更长时间断断续续地重复该措施。

在某些情况下，偶尔地乳头刺激可能导致你出现持续过久的（超过60秒钟）、发生过频的（在10分钟内出现2次以上）或过于强烈及疼痛的宫缩，胎儿对此难以忍受，某些护理人员不鼓励那些剖宫产后阴道分娩的女性使用乳头刺激。

为了防止这些可能的问题发生，你及你的护理人员可选择先在医院或诊所内实施乳头刺激，而同时使用电子胎儿监测仪来测量你的宫缩以及胎儿的心率。如果一切情况良好，你便可回家继续实施乳头刺激。

如果先行实施了该项试验，某些护理人员对乳头刺激就会更加满意。另外，一个预防过长、过强或过频收缩的宫缩的保护措施是记录由乳头刺激所造成的收缩宫缩的时间和间隔。如果收缩伴疼痛或持续时间超过1分钟，或如果其发生频率超过每5分钟3次，则应减少乳头刺激。乳头刺激的方法如下：

·自我刺激。用你的指尖或浴巾轻轻抚摩或掠过一个乳头，或在手指间捻转乳头。起初，先刺激一个乳头，刚开始几分钟你或许感觉不到有宫缩产生，继续下去若还没有宫缩，你可以同时刺激2个乳头。因为停止乳头刺激时宫缩也停止，所以你不得不断地抚摩或捻转乳头达数小时之久，尤其是你期望试图在短时间内启动分娩。如果你的目

的仅在于使你的宫颈成熟而并不想立即进行分娩（如引产被安排在数日之内），那么，你可以抚摩乳头或者使用温暖、湿润的热毛巾轻轻按摩你的乳房1小时，1日3次，坚持数天。不要过于用力地刺激你的乳头，以免导致乳房酸痛，你可以用轻柔抚摩、捻转乳头或亲吻乳头的轻柔方法。

·使用电动或手动吸乳器。无论是电动吸乳器，还是手动吸乳器，每只乳房都要使用10～20分钟。医院中常备有电动吸乳器。

·由你的丈夫实施爱抚及口刺激可导致宫缩。尝试该手段直至你感到已奏效。

·试着给一个婴儿哺乳。让3～12周龄婴儿吸吮是最有效的乳头刺激形式。该年龄段的婴儿通常是高效率的吸奶者，而且不会因接受非其母亲的其他人的乳房哺乳而过于不自然。这种方法要在婴儿需清醒且并不非常饥饿的情况下进行。睡意朦胧的婴儿不会吸吮，而一个饥饿的婴儿则会不知所措。婴儿哭闹时是因为此时婴儿常常仅希望吸吮，而不想进食。同时，每个乳房吸吮10分钟似乎是有效的。你应坐在一个防水靠垫上，以防胎膜可能会破裂。此外，你要清洁你的乳房及手，还要确定婴儿没有感染或有其他疾病。

草药茶及酊剂

有些护理人员推荐使用草药茶或各种酊剂引产。在使用这些物品时，仅应在你的护理人员知晓及医护人员的指导下使用，因为它们可能含有某些活性成分，进入血液后可能产生潜在的不良副作用。因此，这些方法仅代表一种医疗引产手段。例如，最常用的草药引产剂之一，是蓝升麻茶，可使你的子宫收缩，但也可导致你的血压升至不安全水平（可参看后面的图表）。

医学引产

医生及助产士可使用数种方法启动分娩，包括剥离胎膜，使用宫颈扩张器，采用人工破膜法（AROM）或用不同形式的前列腺素及静脉内催产素。至于选择哪种方法（参看后面的图表），取决于你的宫颈状况。如果宫颈柔软（已成熟），处于前位，且部分消失及扩张，就有利于引产。如果宫颈坚硬（未成熟），处于后位，就不利于引产。医护人员和医院的理念及偏好也会影响引产方法的选择。如果医院安排你引产，你要了解各种方法的预见性。

剥离（或清除）胎膜

这是一种迅速并损伤性较小的操作。其可以造成疼痛（如同一次较用力的阴道检查），但可缩短启动分娩的时间。如果你正处于或超出了你的预产期，而且你的宫颈已经成熟并扩张，那么，医护人员的手指易于插入宫颈，那么他会鼓励你采用这种方法。

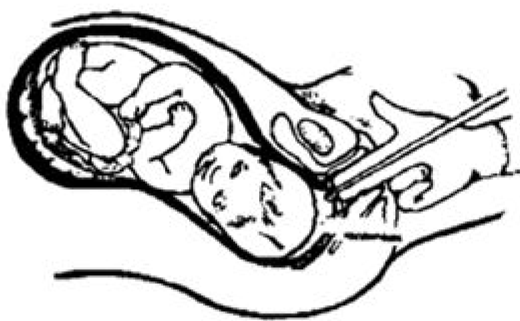
宫颈扩张器

这在有些医院已经成为医学引产的重要方法，是促使宫颈成熟并扩张的常见方法。可以加速分娩启动。

前列腺素

前列腺素有多种不同形式，如凝胶体、棉塞样器具或片剂棉塞器具、片剂。前列腺素相对无损伤，尤可应用于宫颈尚未成熟、坚硬或处于后位时等情况。米索前列醇，是用于此目的的新成员，与其他前列腺素相比，更容易造成宫颈成熟，带有宫缩。有时，只依靠米索前列醇（商标名称喜可溃Cytotec）就可以启动分娩并顺利完成生产。此药有药丸或明胶胶囊两种形式，前者口服，后者插入宫颈内或者宫颈旁。然而米索前列醇的作用有时非常平稳，但有时可导致突发性的长而痛的宫缩并在分娩时才稍有缓和。一旦采用很难清除，因而不得不使用阴道灌洗，其不良影响包括过度刺激子宫、胎儿窘迫等，从而导致产妇休克和痛苦。决定米索前列醇的安全因素是剂量和时间的选择，所以很多医生不愿使用。

人工破膜



人工破膜

人工破膜也被称为羊膜切开术，是一种诱导分娩的形式。当宫颈条件有利于该操作方法时，可单独采用或与催产素一起使用。如果你的宫颈状况不佳，人工破膜就很难实现。较之单独使用催产素，与人工破膜法一起使用可以提高诱导分娩的成功率。因此，如果引产已成为医学指征引产，则可以采用人工破膜。

人工破膜意味着一种“分娩的实施（commitment to delivery）”。也就是说胎膜一旦破裂，分娩就要开始，而一次失败的引产（如分娩没有进展）意味着实施剖宫产。如果正在实施的引产并非不是由于医学原因，而且又失败了，那么只要你的胎膜保持完整就可以中断几天并避免剖宫产。

即便你尚未计划使用人工破膜法来启动分娩，一旦分娩开始，为了加速这一过程，也常常采用人工破膜法。在宫缩期间，水囊凸入宫颈内，从而刺破它，进而导致胎头更结实地压迫宫颈。宫缩会因此而突然疼痛，从而加速分娩进程。如果不采用人工破膜法，可以将完整的胎膜保持至第二产程。如果胎儿的头部位置异常，那么完整的胎膜能够起到缓冲作用和为胎儿可提供更大的空间，以利于胎头摆动到更利于分娩的位置。此外，通过人工破膜法固定胎头，并影响某些细微活动，从而延长分娩，增强分娩疼痛。

催产素静脉内注射

催产素也被称为合成催产素、缩宫素，可以促进子宫收缩，但不能使宫颈成熟。因而，当宫颈厚，处于后位和未成熟时，在注射催产素前，应先注射前列腺素。使用该方法时，医生会将前列腺素插入你的宫颈内或宫颈侧，并在1～2天内应用1～2次或更多次，然后进行催产素静脉内注射。刚开始时，剂量通常较低并间歇性增加至期望达到的收缩模式。如果你的引产进展很缓慢且胎膜是完整的，那么医生通常在夜间对你实施催产素静脉内注射，以减少剖宫产的可能性。不可否认，这会给你和家人带来更多体力和精神上的消耗，因此，你需要对此做出更多准备。

宫颈成熟及引产的非药物方法				
大多数方法被应用了几十年，但与催产素、前列腺素和人工破膜法的结合应用相比，这些方法所造成的宫颈成熟效果较慢而致引产效率较低。如果产妇和胎儿的健康出现了问题，而需要紧急引产，以下介绍的方法并非最佳选择。然而，如果你不需要紧急引产，你完全可以考虑以下价格低廉、损伤性较小、风险较低的操作方法				
方法 / 如何去做	**如何发挥作用**	**效果及目的**	**可能的风险及缺点**	**备　注**
性交、阴蒂刺激	· 不论你是否性交，性高潮都会释放催产素，导致宫缩 · 精液中有前列腺素，其促进宫颈成熟	· 即使没有达到性高潮，也能够有效启动分娩 · 对大多数人而言，这是令人愉快的方法	· 在试图启动分娩时，有时难以形成性高潮 · 性交后不久子宫收缩就会消退	· 一旦胎膜破裂，就要停止性交，否则会增加产妇和胎儿感染的机会
乳头刺激 · 由产妇或丈夫轻轻抚摩一侧或两侧乳头，在宫缩时停止，并在宫缩后再开始，可以连续几小时刺激乳头。也可以使用吸奶器、用口刺激或哺乳婴儿	· 增加催产素的分泌量，促进宫缩 · 会让宫颈成熟（前列腺素可以），但一旦宫颈成熟，就可启动分娩	· 可以避免其他的引产方法	· 催产素的“剂量”不好把握 · 可能会造成胎儿窘迫 · 产妇可能对乳头刺激有厌倦感 · 有时一旦停止乳头刺激，宫缩也会停止，这是令人担忧的	· 高风险产妇不应实施 · 如果子宫收缩来得过频，超过每4分钟1次或持续时间超过1分钟，则应中断 · 医护人员可在宫缩期间监测胎儿的心率
灌肠法 · 由产妇自己或医护人员将小容量的混合溶液注射到直肠内	· 增进肠蠕动以便生成前列腺素	· 能够避免使用其他引产方法 · 不需要密切监测 · 即便没能启动分娩，也可以使宫颈成熟	· 产妇不适 · 成功启动分娩的可能性较小 · 令产妇不舒服	· 现在极少应用 · 有利于使用催产素之前排空肠道

续表

宫颈成熟及引产的非药物方法				
方法 / 如何去做	**如何发挥作用**	**效果及目的**	**可能的风险及缺点**	**备　注**
针灸疗法（手动或电刺激） · 可在特殊的穴位使用针灸，再旋转或加热针；也可加入电流	· 通过针灸，不受阻断的能量流可以在关键的经络中运行，从而启动减缓分娩	· 西医不能明确解释针灸的原理和作用 · 可避免使用其他的引产方法	· 医护人员要持有针灸医师执业证 · 其成功率和风险尚不确定	· 有效性有待明确
指压法 · 用手指压迫2个特殊的穴位： 三阴交：在一侧或双侧小腿的内踝，骨上4指宽的位置 虎口穴：位于手部大拇指和食指根部的V形肌肉处的骨性顶点 · 断续用手指施以压迫，持续10～60秒为1轮，每个穴位可压迫6轮	· 类似于针灸，但效果不是很好	· 可促进子宫收缩，增加宫缩频率	· 期望足月分娩的产妇不应实施，否则会增加早产的风险	· 其效果有待评估
昆布多糖或水凝胶聚合物 · 一些薄并具有高吸水性的材料，如昆布多糖等干燥的海藻、水凝胶聚合物等合成材料，可以插入宫颈，并持续数小时。这些材料可以从周围组织吸收水分，从而使材料膨胀，进而使宫颈口扩张	· 利用机械力促使宫颈慢慢扩张 · 可刺激前列腺素的生成	· 损伤性较小 · 不需要密切监测 · 可使用一次及以上 · 可在医院外使用	· 成功率低 · 一旦除去昆布多糖、水凝胶聚合物，宫颈常再次闭合 · 产妇不可以卧床 · 更易感染和破膜	· 使用率持续下降 · 水凝胶聚合物的扩张性能高于昆布多糖
球囊导管 · 将福利氏球囊导管插入宫颈中，并注入30毫升盐水，再回拉以便使球囊压迫宫颈内口	· 机械性地扩张宫颈 · 可促进前列腺素的生成	· 可迅速去除 · 不需要住院或密切监测	· 可能会导致非故意破膜 · 有效性研究较少	· 宫颈张开可导致球囊滑出 · 球囊可以在宫颈中放置数天

续表

宫颈成熟及引产的非药物方法				
方法 / 如何去做	**如何发挥作用**	**效果及目的**	**可能的风险及缺点**	**备　　注**
剥离胎膜 · 医护人员将手指伸入产妇的宫颈内，继而使胎膜从子宫的下段分离开。如果产妇的宫颈太紧，可以用手指按摩	· 怀孕37周以后可以促进前列腺激素的形成	· 在宫颈不成熟的情况下，这种方法利于引产 · 可用于过期妊娠 · 可以重复使用 · 可以在医院外进行	· 会增加非故意破膜和感染的危险 · 如果产妇出现胎盘前置，胎盘过低，会导致出血 · 产妇感觉疼痛	· 实施后几小时，产妇可能会排出褐色分泌物
羊膜切开术（人工破膜法） · 医护人员将羊膜切开钩伸入宫颈内，在羊膜上穿孔，放出羊水，也可以用于加速分娩 · 此方法需要与催产素一同使用	· 促进前列腺素的形成 · 若胎头随之下移，可对宫颈形成机械性压力，从而诱导其扩张	· 与单独使用催产素相比，人工破膜法与催产素的配合使用可缩短产程 · 该方法在实施过程中产生的疼痛小于阴道检查 · 有助于医护人员检查羊水中的胎粪，以便判断胎儿的健康情况	· 有可能增加产妇和胎儿被感染的危险 · 会增加脐带脱垂，胎儿窘迫的危险 · 人工破膜后必须分娩 · 以宫颈扩张为实施的前提 · 若在加速分娩中使用，可增加宫缩的不适感 · 若胎头位置有些许异常，此法可阻碍自我调节，从而延长分娩时间	· 若实施未成功，需进行剖宫产 · 若实施此法及其他引产方法均未成功，可避免使用催产素，从而让产妇休息，以免剖宫产 · 可用于自发分娩中的加速分娩 · 需要内置电子胎儿检测仪 · 如果胎膜已经破裂几个小时，则应静脉注射抗生素

早产及妊娠诱导高血压治疗中使用的药物				
目前在美国，这些药物能够防止早产，如果已经发生早产，这些药物可以促使胎儿肺成熟，也可以预防和治疗妊娠和分娩期间的高血压				
特效制剂名称	**如果发挥作用**	**效果及目的**	**可能的风险和缺点**	**备　　注**
宫颈促成熟剂				
草药制剂 · 月见草油 · 蓝色和黑色升麻茶 · 其他草药	月见草： · 胶囊，口服 · 油剂，涂于宫颈 升麻： · 浸剂 · 滴剂，在舌下含服，每小时含服1次，直至宫颈完全成熟	· 使宫颈成熟 · 产妇可自行实施	· 其科学性有待研究 · 有胃不适，血压升高，恶心等副作用	
顺势医疗溶液 · 用蓝色升麻茶配制成的酊剂 · 白头翁 · 升麻属 · 其他制剂	· 口服片剂或者舌下含服的酊剂，可以从怀孕36周开始服用	· 使宫颈成熟 · 产妇可自行服用	· 其科学性有待研究 · 目前认为小剂量服用的副作用很小	· 这些制剂不属于常规产科用药，但已经广泛使用 · 药物剂量极小，可以刺激产妇机体，增强其功能。制剂的种类和剂量由产妇的多项特征来决定 · 应由使用顺势疗法的医生监督施行
蓖麻油	· 产妇可口服60毫升蓖麻油，60毫升橙汁及1茶匙小苏打的混合溶液，并在1～2小时后再服用半量以上的食物 · 食用60毫升的蓖麻油炒蛋，再在1～2小时后食用30毫升的蓖麻油炒蛋	· 使宫颈成熟，并在2～8小时内就可启动分娩，还可清空肠道	· 导致肠痉挛，腹泻并可持续数小时 · 其科学性有待证实 · 味道不佳	· 可利用刺激前列腺素的生成而发挥作用 · 清晨服用效果最佳 · 在医护人员指导下进行

续表

早产及妊娠诱导高血压治疗中使用的药物				
特效制剂名称	如果发挥作用	效果及目的	可能的风险和缺点	备　注
前列腺素E_2 ・前列腺素E_2 ・前列腺素凝胶 ・麝香	・Prepidil为前列腺素E_2的商业凝胶产品，可以利用注射器注入宫颈内或周围，可在6及12小时后重复注射该剂量 ・前列腺素E_2凝胶可以混合为不同的剂量，插入阴道注射器并注入宫颈内或周围，4～8小时后可重复该剂量 ・麝香是一种释放控制型的阴道插入剂，可以持续释放12小时的前列腺素E_2。可以将麝香软袋放置在宫颈靠后的位置，并且只使用1剂，可以通过插入剂后的线绳去除	・使宫颈成熟并启动分娩 ・麝香最易于使用且对产妇的损伤最小 ・产妇使用凝胶期间，在观察及1～2小时后，可回家 ・可提高催产素诱导的成功性	・由于子宫过度刺激，可造成胎儿窘迫 ・产妇出现恶心，呕吐，腹泻 ・前列腺素E_2的应用部位感到疼痛 ・患有哮喘，青光眼，肝肾疾病的产妇最好不要 ・麝香容易被迫出，容易被产妇忽视	・凝胶的清除要采取抽吸或灌洗等方法，极为不便，缓慢并不适 ・一般在前列腺素中断约1～2小时后开始使用催产素 ・麝香可通过产妇、医护护理人员迅速去除
合成前列腺素E ・喜可溃，也就是米索前列醇	・片剂，可置于宫颈之后的阴道部位或口服	・费用低 ・便于使用 ・每3小时重复使用一次 ・失败率较低 ・与地诺前列酮相比，更易启动分娩	・可导致过度而频繁的宫缩 ・每次使用都需要反复置入阴道	・这是一种促进宫颈成熟的新药物 ・对产妇和胎儿的最佳剂量和安全性须证实 ・不可用于接受过剖宫产的产妇

续表

早产及妊娠诱导高血压治疗中使用的药物				
特效制剂名称	如果发挥作用	效果及目的	可能的风险和缺点	备　注
分娩诱导／增强剂				
合成催产素 ・催产素 ・缩宫素 ・思托思诺	・通过静脉注射，利用输液泵控制剂量	・可使宫缩和宫颈扩张	・子宫刺激过大 ・胎儿窘迫 ・分娩时间较长，疼痛更大 ・液体潴留过多 ・须持续进行电子胎儿监测和密切护理	・引产和增强分娩的效果可有不同 ・如果宫颈尚未成熟，可导致剖宫产 ・如果应用的目的只是方便分娩，其优点可能小于缺点 ・缺乏明确预产期的引产会造成早产
合成催产素 ・缩宫素 ・催产素 ・Syntometrine 麦角生物碱 ・麦角新碱 马来酸甲麦角新碱 ・甲基麦角新碱	・通过静脉或肌肉注射，口服 ・有些医护人员在胎儿娩出时进行的常规用药，以便促进子宫收缩；有些医护人员只在分娩后子宫收缩力不足的情况下才用药	・产生宫缩，减少分娩后大出血的可能性	・恶心，呕吐 ・头痛 ・增加胎盘滞留、血压升高的可能性 ・少见的副作用有心搏停止，子痫及肺水肿	・乳头刺激和宫底按摩可以促进产后子宫收缩

03　急产

有的急产分娩时间持续不到3小时。这种急产很罕见，对初产妇来说更是如此。虽然看上去短时间分娩是件好事，但急产是有着特殊问题和特殊困难的。例如，急产的潜伏期一般不容易发现，产妇可能会平静地度过急产的潜伏期，以至于错过分娩时的早期征象，而在没有心理准备的情况下，突然发现自己已经来到了困难的分娩阶段。产妇可能会因为子宫收缩持续时间长而感到疼痛，并在没有心理准备的情况下惊惶失措，对分娩的信心有所降低。

又如，如果你已经计划到医院分娩，你可能会因此匆忙地赶去，并同时应付突如其来的、强烈的、持续的分娩期宫缩。也许你还会怀疑这是否就是分娩早期，那种所谓的“易于度过的阶段”的表现，你将如何满足分娩活跃期的需求。当想到一会儿可能出现的情况，你就会感到很有压力。到了医院后，你可能还要接受复杂的医学操作过程，也许还会遇见自己不熟悉的医生或助产士。你可能还会因为丈夫没有在身边而感到害怕，而即使有他在，也许对分娩的恐惧也不能避免。你可能还想放弃坚持，利用服药等方式缓解自己的疼痛。你的丈夫有可能也因为这突如其来的分娩感到猝不及防，还会为确定这就是分娩早期的反应而感到有点儿不敢相信。

遇到急产，首先不能放弃。要对自己有信心，相信自己能够度过这个难关。不要因宫缩带来的阵痛而紧张。疼痛时候放慢呼吸，如果没有人协助，可自行做一下浅呼吸。在准备服用有关止痛药之前，可以先做一次阴道检查。因为这时宫颈扩张程度有可能已经达到8厘米或10厘米。如果像这样，分娩进展得很快的话，说明胎儿很快就会娩出了，这时就没必要进行麻醉了，否则麻醉的作用发挥得太迟对你来说并没有什么帮助。你这时只需要在自助的舒适措施上集中注意力。你要相信这是一次正常的分娩，在丈夫、护士或导乐的帮助下，度过子宫收缩带来的疼痛，并随时得到分娩进展时的最新信息。在急产中，宫缩会很强烈，你可以在医务人员准备好之前向下用力，这样会很有效。如果发生宫缩，你可以侧卧（不使用挺直的体位），在均匀的呼吸下轻轻地用力。这样做可以让产道向会阴伸展的时间更多一些，帮助保护胎头通过阴道，并避免胎头过快地被压迫，减少撕裂的可能。

在分娩后，母婴平安，你会因此而松一口气，并为这一分娩过程的突然度过而感到惊奇，你可能还要把刚才发生的情况和别人分享一下。

在与医务人员及丈夫交谈后，之前的零散记忆得以拼凑完整。这个分娩过程太快了，以至于你都没有好好感受到其中的乐趣，也没有像之前准备好的那样用到呼气等技巧，你可能还会因为这些原因而感到失落。

04　没有医疗辅助的快速分娩

有时，分娩进展太快了，你根本来不及去医院，或者你的医生也来不及赶到家里来为你接生。宝宝很可能要在没有专业护理的条件下出生。在这种情况下，如果宝宝快要出生了，而只有你自己在家，或者只有你和丈夫在一起，那会发生什么情况呢？刚开始的时候，你可能会慌乱，把之前了解的那些分娩知识都忘得干干净净。

如果宝宝真的快要出生了，这时与其试图急急忙忙地往医院赶，不如待在家里更安全。因为家里比较暖和，而且你可以得到某些必要的帮助。如果在乘车去医院的路上，突然宝宝要降生了，司机应该把车停在路边，帮助你生下宝宝，然后再继续去医院。在这些情况下出生的宝宝一般状况很好，但为了在该紧急状况下确保最佳的结果，下面几个原则也许会对你有帮助。

分娩的征兆

·你感到身体在向下用力，自己阻止不了，出现不随意的呼吸抑制及肌肉绷紧。

·在阴道口可以看见胎儿头或先露部分。

·您能到感觉出胎儿在渐渐往外出。

寻求帮助

·如果你出现上面代表分娩已经临近的征象，而且只有自己一个人在的时候，要试着向周围人寻求帮助。尽量不要自行驾车，而是要拨打急救电话。

·如果你这时正在车上，应该让司机停下来。如果你这时正在家里，你在宝宝出生前要做多少工作取决于你分娩的速度。

·如果您尚未这样做，你或丈夫要拨打急救电话，并寻求帮助。告诉医生宝宝已经开始降生，并告诉他们自己所在的地址。说话语气要让他们知道事情的紧急性，从而迅速赶来。一般那些护理人员都受过处理紧急分娩的训练。

·你或丈夫应该打电话到护理人员的办公室、或医院妇产科，以得到帮助或紧急指导。

·找丈夫、亲戚、邻居来家中帮助你。如果有能按照你的嘱咐来做事的儿童，他也能做你这时的帮手。

生产之前

如果当时的时间充分，你可以按照下面的几个建议去做：

·脱掉下半身的服装。

·在一个温暖、舒适的地方，如在床上或者汽车的座位上时，采取侧卧或半坐，将几块干净的毛巾或者几件干净的衣服垫在臀下。确保自己所处位置很舒适，婴儿娩出后也能有一块安全、干净的地方。这样可以避免在婴儿出生过快的情况下，没什么经验的接生人没能抓好宝宝，而出现不测。为了避免宝宝出生得过于突然，当宝宝出生时，你或者丈夫可以用一只手轻压在宝宝头上。

·你要尽可能地保持放松，以至于自己的子宫可以不受干扰地工作；不要在宫缩时试图向下用力；在宫缩期间要做到均匀呼吸。

·丈夫或其他陪伴人员在这时要赶快整理好干净的床单、毛巾、毛毯、手帕及卫生纸。如果没有上述物品，就临时用自己或丈夫的夹克、衬衫等衣物。把这些必需的物品放在自己附近。如果情况允许的话，可以把毛巾或毛毯放在衣物干燥器里或放在温热的烤炉中，这样宝宝出生时，这些物品可以温暖宝宝。但要注意在分娩的时候，不要把所有干燥、温暖的织物用完，要留出包裹婴儿的物品。

·丈夫或是其他接生的陪伴应彻底清洗手及手臂（至肘部）。

分娩期间

当你或者陪产者在你的阴道口第一次见到胎儿的头皮时，胎儿的头皮是湿润的，而且有一些褶皱，有条纹样的血痕及皮脂。你的会阴会由于胎头的压迫而隆起，肛门也会因此而张开。随着子宫的收缩，你能看到胎儿头部越来越多的部位。分娩进展得非常快，所以你在分娩时最好不要用力。相反，你最好抬起下巴喘息，或轻快地“噗、噗”吐气。当胎头下降时，你可能会排出一些粪便。如果是这样，丈

夫或是陪产人员应使用薄纱或卫生纸擦掉粪便，以保持会阴清洁。这些人员还应帮助你的大腿和骨盆底肌肉保持放松。在胎头从阴道露出时，你要努力放松，不要用力，轻轻呼吸。因为这样可以避免胎头娩出过快而损伤会阴。

当宝宝的头全部露出后，丈夫或者陪产人员要马上用干净的手帕或卫生纸把婴儿鼻和口周围过多的黏液擦掉。如果婴儿面部覆盖着胎膜，就应用指甲划破、剥脱胎膜，并擦拭婴儿的面部。许多婴儿刚出生时面部呈现很明显的青紫色，但出生后一啼哭，就马上变成粉红色了。

婴儿出生时，头部可能会朝向你的背侧。出生时，头露出后，婴儿会将身体旋转90度，继而面向你的大腿，以便娩出肩部。这个时候，丈夫或者是陪产人员不要牵拉胎头，而要轻轻地扶住胎头，还要触摸婴儿的颈部，查看是否有脐带绕颈的可能。如果有，产程会因此而放慢。丈夫和陪产人员要缓解这一情况，应让脐带轻轻地滑过胎头。

你将顺利地在进一步的宫缩下用力娩出宝宝肩部及身体的其他部分。因为胎儿的身体表面湿滑，这个时候你或者丈夫、陪产人员就要托住婴儿身体的其他部分。

出生之后

婴儿的护理

一般情况下，婴儿出生后，会马上开始呼吸和啼哭。你们要将婴儿侧卧，或让婴儿的腹部与你裸露的腹部相贴，并让婴儿的头部比身体略低，把那些仍存留在鼻及口中的黏液排出，使婴儿的鼻和口清洁，从而能够进行呼吸。把婴儿身上的黏液彻底擦掉，特别是头部，这样有利于婴儿保暖。用帽子或是毯子包裹住婴儿，进一步帮助婴儿保暖。在脱离毯子的情况下，让婴儿的皮肤接触你的身体，这样能帮助婴儿保暖，同时在自己和婴儿的身上盖上一条温暖的毛毯或任何可使用的织物。

要注意的是，不要自行切断脐带。让医生或助产士用适当的措施钳夹脐带，并用适宜的器具把它切断，这样更安全。因为当脐带在空气中暴露时，脐带内部的血管就会开始关闭，血流自动停止，所以没有任何血液在其中流动。而当脐带停止搏动时，就代表停止血流了。

产妇的护理

短暂的平静之后，你又要迎接下面的子宫收缩，这一阵一阵的收缩是为了让胎盘分离子宫壁，胎盘向下滑入阴道，你就可以用力娩出婴儿。如果很难将婴儿娩出，可以采取跪下或蹲下的姿势。注意不要拉扯脐带。胎盘将在20分钟内顺利并正常地娩出。你可以用毛巾把胎盘包裹好，或者用一只碗盛装胎盘，把它放在你的身边。为了吸收阴道大量的排出物，可以将一块卫生垫、对折的尿布或小毛巾放在会阴下。

分娩后，你可以马上开始哺乳。因为这对子宫收缩并减少出血有很大的帮助。就算婴儿还没有开始吸吮，婴儿的口接触你的乳房也能导致子宫收缩。这个时候，子宫将处于脐部的水平位置，你能感觉到子宫摸上去就像是一个硬的葡萄柚。如果你的子宫没有变硬，你也没有对婴儿进行哺乳，可以让你的丈夫轻轻抚摩你的乳头。此外，还可以用力按摩下腹部，一直按摩到子宫变硬开始收缩，就不用继续按摩了，但如果有必要，最好时不时地检查自己的子宫，并接着按摩。

这时，你最好能马上得到医疗上的帮助。婴儿的脐带需要医疗上的处置，被钳夹并切断，婴儿也要得到医疗上的检查。医生还要检查你的胎盘是否完整娩出，子宫是否仍在收缩，阴道有无损伤。如果你还没有寻求医疗上的帮助，没有拨打紧急救援电话，可以在照看婴儿的同时，让陪伴者拨打医院的急救电话。

可能的问题

·婴儿没有出现自发的呼吸。将婴儿的头部放低，低于身体的位置，并在婴儿背部或胸口轻快地摩擦。如果婴儿在30秒钟内没有反应，可并拢婴儿的踝部并在婴儿足底迅速拍打。如果婴儿还是没有开始呼吸，可以用手指检查婴儿是否排净了口中的黏液，然后让婴儿仰卧，并使其头部后倾，使婴儿从面部至胸部的气道得以拉直。

将你的口对准婴儿的鼻口，并把自己的手指放在婴儿胸部。对婴儿的鼻口轻轻吹气，直到用余光看到婴儿的胸部稍稍隆起。吹气时不要用力，间歇时要移开你的嘴巴。每3秒钟吹一次，这样连续实施下来，直到婴儿有了呼吸反应，或是直到医疗援助人员到达。这是一种用于对婴儿实施口对口的心肺复苏术。每一位家长都应该与医院、消防署或红十字会办公室联系，获得实施婴儿心肺复苏术的教学课程，并学会它。

急产的快速核对一览表

下面几个事项，能帮助独处时的你应对急产，如果你身边有陪伴者，这些事项也能在适当的时候给你提供一些帮助。

·在可能的情况下，向丈夫、医院等寻求帮助

·把干净的床单、毛巾、纸巾、卫生纸及衣物准备好，以备生产中或婴儿使用

·在可能的情况下，你和陪伴者都要洗干净双手

·脱掉臀部及阴道外的衣物

·选择侧卧位躺下，或用背部斜倚坐下。自己所处的位置要确保清洁，而且空间要足够，能保证婴儿从产道滑出后有足够的接应空间

·在臀下铺好一条床单、毛巾或一些衣物

·如果此时身体正在用力，不要屏息。直到婴儿出生以前，每次宫缩期间持续均匀呼吸

·在婴儿出生后：把婴儿口和鼻内的黏液擦干净；把婴儿头部和身体擦干净；把婴儿放在你裸露的腹部或胸部上；在婴儿身上盖上衣物、毛巾

·不要自行切断脐带

·在可能的情况下，给婴儿哺乳

·如果此时你正在家，应等待胎盘娩出；如果此时你在车上，应让陪伴者尽快驾车送你和婴儿去医院

·用一个碗盛装胎盘，放在附近（仍与脐带及婴儿连接）

·在两腿之间放置毛巾或布，吸收流出的血液

·尽快向医务人员寻求帮助，以便检查自己及婴儿的状况

·产道出血过度。正常情况下，在胎盘娩出前后，一般会发生一些出血现象。但是，如果出血量超过2杯，就可能意味着正在发生大出血。出血时，产妇表现为持续流血及出现脉快、皮肤苍白、寒战、晕厥、发冷、出汗等休克症状。如果你分娩时被怀疑有出血情况，你可以使劲按摩子宫顶端，直到子宫开始收缩，同时还要鼓励婴儿吸吮或抚摸你的乳头，采取卧位可以避免休克。你可以让别人帮你拿几个枕头放在臀部下面，以抬高下半身。如果你感觉是阴道口的撕裂伤导致的流血，可以在会阴部紧紧压上冰袋及毛巾，连续施以重压。同时要给医院打电话或拨打急救电话120，以寻求帮助。医务人员将会检查你的身体，并进行适当的医疗救助。

·胎盘未娩出。如果胎盘在20～30分钟内还没有娩出，你可以站起来或跪下，利用重力帮助胎盘下降。如果胎盘还是没有娩出，而身边也没有医护救援人员，你或丈夫要立即拨打急救电话寻求指导和帮助。但要注意不要牵拉脐带。

在紧急情况下，你可以做的选择很有限。但幸运的是，目前大多数地区，一般在数分钟内，富于经验的医务辅助人员都能赶到。如果有必要进行紧急家庭接生，你最好利用所学过的有关放松、呼吸技术及分娩过程的知识。急产的时候很可能你会慌乱，如果平静下来，理

智地处理问题，那么你将获得有时不合乎常规、但却宝贵的经验。

05　分娩延长（第一产程）

分娩延长是指如果进展性宫缩自开始后持续了24小时以上的分娩。相比急产来说，分娩延长更为常见，分娩延长是一个令人沮丧、疲劳及较麻烦的事。陪伴者也会因为缺乏睡眠、需要进食、对你健康的担心及无法让你的状况好转而带来的无助感，都会过度劳累。在发生分娩延长的情况时，护理人员会更加留心，为了更密切地监测胎儿情况，增强子宫收缩，同时也让你更加舒适，护理人员会采取一些药物或其他措施。如果你了解此时正发生的情况，并了解一些自行应对措施，就可以自行调整速度，在分娩过程中进行自我援助。同时还能从精明而责任心强的护士、经验丰富而体贴的导乐或其他贴心的人那里得到有用的建议及鼓励，这样可以让你的陪伴短暂休息一下。

对于你的护理人员来说，分娩进展阶段减慢是比分娩时间长更重要的情况。对于你自己来说，延长的分娩前期，即长时间的、连续的、非进展性宫缩阶段，或延长的潜伏期是非常难以度过的，但也有可能通过自我调整，在宫颈开到4或5厘米时就转为正常分娩类型。从另一角度上来说，如果你的分娩速度减慢，或在分娩进行期间突然停止了，护理人员将会更加留意，也可能会为了加速进展，而求助于医疗途径。

06　延长的分娩前期或潜伏期

如果宫颈扩张的过程开始缓慢，或出现一个长时间的潜伏期，这时不要轻易判定为整个分娩过程会延长。

在多数情况下，只要进入分娩活跃期，分娩速度就会正常进行。下面几项是分娩开始时缓慢的最可能情况：

·宫颈还没出现准备扩张性变化的迹象。也就是说，宫颈尚未前移、成熟或消失。只有随这些情况伴随着早期子宫收缩必须发生，宫颈才会开放。同时宫颈发生这些改变也需要一些时间，而你要有耐心和忍耐力。要记住分娩早期缓慢并不是一种合并症，只要潜伏期最终度过了，就会改善分娩进展。

·如果宫颈有瘢痕，有时会使扩张时间延长。为了克服瘢痕组织带来的阻力，可能需要长时间的、频繁而强烈的收缩。但只要扩张一开始，一般分娩就可以正常进行了。

·胎位异常，常见情况为枕后位胎儿，一般还会同时出现背痛及分娩前期延长的情况。这时出现的宫缩类型一般极不规则，宫缩有可能成对出现，然后就是长时间停顿，称为收缩的“耦合”。但只要胎儿的位置得以改善，宫缩类型就会改善，进展也会快一点，背痛情况也会随之消失。

·分娩前期或潜伏期延长也会由于情绪压抑、焦虑或精神紧张造成。

你可以做些什么

在你每次接受阴道检查时，要注意了解宫颈扩张时要经历的早期变化，你的宫颈是否也出现了这些变化，以及宫颈是否从后向前位移，是否已经成熟，消失的进展程度如何。如果宫颈没有什么变化，或是发生了比较大的变化，你首先要在心理上调整好，要了解宫颈变化是需要时间的。

在心理上，要有信心，情绪不能太压抑。因为宫颈经过多次宫缩就可以前移、成熟和消失。要把这种进展缓慢的情况看做是暂时的，而且发生在这种状况下是正常的。为了补充一些营养，要进食，同时要注意分散自己的注意力，平静心情，达到刺激分娩的目的。如果感

觉难以入睡，可以往盆中多加一些温水，这是让你得到休息的比较好的方式。洗浴还可以使分娩进程暂时减慢，你会因此休息得更好。一旦休息好，就可以用不同的方法刺激分娩。同时可以做一些事情，如尝试着看电影、室外散步、弄一些食物、外出购物，或探亲访友等来分散注意力。你不用把每次宫缩的时间记下来，只要连续记下4或5次宫缩的时间，然后在记下另一组收缩之前，可等待数小时或直到分娩出现变化。

如果你的宫缩进展缓慢，出现了疼痛、背痛、不规则或“耦合”的宫缩，感觉自己的胎儿处于枕后位，这时要想办法缓解疼痛，为了让胎儿旋转至更有利的枕前位，可以使用一些技术协助。如果你是由于忧虑、情绪压抑及精神紧张而导致的分娩早期延长，可以让亲切而耐心的医护人员在你身边陪伴着你。当然，如果在这些令人烦恼的恐惧、担忧或缺乏自信的情况下，你能早点发现并想办法解决，对你会有很大帮助。情绪上的压抑，如之前的难产经历，与丈夫、周围人的关系出现紧张，或者对自己或胎儿的健康有所担心及其他诸多因素等，有时就是干扰分娩进展的原因。你可以把这些感受告诉护理人员、咨询人员或分娩教育人员，可以公开在分娩计划中，那么就可以得到一些途径，能使你的分娩更安全，压抑有所缓解。某些放松技术及减慢呼吸的方法也能帮助你平静下来，达到缓解疼痛的目的。

护理

如果你因为子宫收缩消耗过大，或者子宫收缩一直没有进展长达24小时以上，这时你及护理人员就要向医院寻求帮助了。一般来说主要有两种手段：利用药物终止宫缩并得到休息，或刺激更有效的宫缩。用于终止宫缩或帮助你得到休息的有安定药、镇定药、子宫松弛剂、吗啡或酒精等。但要注意的是，如果不是必须用，这些药物及酒精就不要使用，因为这些药物可以导致胎儿出现被催眠、意识不清晰、氧水平降低及其他副作用等，类似于药物对母亲产生的作用。你的护理人员可推荐一些诸如剥离胎膜、机械性地使宫颈成熟或扩张、刺激水囊、使用前列腺素或催产素等操作，达到刺激有效的宫缩的目的。

如果你之前做过宫颈手术，在分娩早期非常痛苦，而且一直没有什么进展长达数小时，可能就是瘢痕组织导致的。这时上面提到的措施可以帮助你休息，也可以促使你的宫颈成熟。此外，如果你的宫颈开始有变化，护理人员可用手指帮助其张开数厘米。虽然这样可能会有点痛，但如果成功的话会帮助你的宫颈开始扩张，分娩进展也随之

正常进行。如果在正常情况下宫颈快速扩张，也许你就需要用药物来缓解疼痛，在之前的分娩时段可以使用静脉内、肌肉麻醉剂、脊髓麻醉剂等药物。

07　延长的活跃期

一旦进入活跃期，即宫口扩张到4厘米或更大，而分娩进程出现减缓或停止，超过了潜伏期的时间，这样会导致更为严重的临床障碍。子宫收缩无效、先露或胎位不利、小骨盆或这些因素联合造成了活动期延长。而一些因素会帮助活跃期延长的形成，如不活动、卧床、膀胱满胀、某些药物应用、恐惧、焦虑及压抑等。

你可以做些什么

问题本身决定解决方法。如果膀胱满胀，会导致胎儿旋转及下降的时间延长，还会使疼痛感加强，所以最好每小时排一次尿。如果使用了药物，要在安全的情况下等待药物的作用消失。可以试着站立起来走一走，或者是在床上变换体位，可自侧卧位转换成坐位，或用手和膝盖支撑身体。如果有静脉输注管道及电子胎儿监测仪使用于你的身体，你也可以使用这些体位。尝试刺激乳头，或步行、站立都可以使宫缩效率增强。

你是否可以使用以上提及的措施，能利用多久，都取决于你的休息情况如何、疼痛程度如何、情绪状况如何及情感支持如何等因素。

如果你有了灰心、厌倦、焦虑或恐惧等心理，则你需要得到安慰、鼓励、放松，并且可以采用其他如洗浴、按摩或淋浴等措施，来使自己感到舒适。你可以从医务人员那里得到帮助，而不仅是从陪伴者那里。如果你有一位导乐，可以让她指导和协助你及陪伴者使用这些自助式措施。总之，这些方法都可以帮你度过这个难关，请不要忽视它们。

护理

在活跃期延长期间，关于分娩的进展、胎儿的健康状况，一般医护人员会频繁观察并做出判断。这期间，你可能也要做更多次的检查，如核对宫颈扩张、胎儿下降或旋转进展情况的阴道检查。医护人员往往会通过电子胎儿监测仪来监测胎儿的心率。如果你的分娩时间过长，为了防止你脱水，以及为了让你放松下来、缓解疼痛，医护人员会采取静脉注射药物的措施。人工破膜也可以加速分娩，这可以由你的医生或助产士来做，为了增强你的子宫收缩的频率和强度，医护人员也可以对你采用催产素。

如果你打算在家里分娩，或在生育中心分娩，但是出现了难产情况，或是需要用催产素了，这时就要去医院。

08　枕后位及其他胎位

如果胎儿在应激状况下，正如对宫缩产生反应的胎儿心率变化所指示的那样，如果采用了催产素，但分娩仍然继续延迟，那么这时一般就要做出实施剖宫产的决定了。

枕后位是活跃期延长的最常见原因之一，枕后位是胎儿的头后部朝向母亲的背侧。一般大概会有25%的产妇在分娩刚开始的时候胎儿是处于枕后位的；胎儿必须进一步旋转以达到正常的前位，这才导致了分娩时间过长。当胎儿处于枕后位时，就会影响宫颈扩张及胎儿下降的进展。然而大多数处于枕后位的胎儿可转变为枕前位，虽然这个转变出现得有点晚。还有一些其他“持续性”枕后位，即胎儿以面朝母亲的上方娩出。如果你遇到了这种情况，胎儿处于枕后位，由于胎儿头部硬而圆的部分（枕部）会压迫骶骨，即你的下腰部，导致牵拉骶髂关节，并在你整个腰部区域造成疼痛，你会因此在宫缩期间出现背痛现象。有时，除了枕后位，其他胎位异常也会导致分娩活跃期延长。例如，头盆倾势不均，即胎儿的头部稍倾斜向一侧。在这种情况下，胎儿头部无法均匀地抵压宫颈，或无法像正常情况那样顺利地通过骨盆。头盆倾势不均与枕后位不同，一般来说，不伴有明显的背痛，因此往往很难做出诊断。宫颈扩张延迟或不均匀扩张是其最明显的线索，这会导致宫颈形成“唇”样，即部分宫颈没有扩张，而其余部分却完全扩张或宫颈肿胀，看起来好像处于闭合状态。



胎儿娩出后，从头颅的形状上可以看出在分娩时是否为头盆倾势不均，如果头或头顶部有一些偏离中心拉长的肿胀，就可以表明分娩时该部分头颅首先娩出。

你可以做些什么

对你来说，了解你的胎儿是否存在头盆倾势不均、枕后位或其他某些胎位异常情况并不太重要。如果你在宫缩期间感到背很痛，分娩进展也非常缓慢的话，你可以根据自身情况来采取下面的几项措施。背痛往往在胎儿旋转到枕前位时就会消失。分娩期间的任何时间都有可能发生胎位旋转，只是发生早晚会有所不同。

矫正胎位、消除发生的背痛是处理胎位异常胎儿的两个主要目标。

矫正胎位

·试着把胎位情况查清楚，这一点直接关系到是否能成功转变胎位。你可以感觉一下胎儿在何处的活动（踢及冲击）最少，以此来分辨一下胎位。如果你的腹部感到有胎儿的活动，一般就代表胎儿处于枕后位，这是因为胎儿手及足的运动有可能处于背部或附近的位置。

如果你感觉胎儿在右前侧的运动比左前侧的多，则说明胎儿可能处于左枕后位。一般来说，医护人员可通过触摸你的腹部来确定胎儿背部的位置，也可以通过在阴道检查中触摸胎头来分辨胎儿的体位。

·在分娩前期及早期，产妇采取膝胸卧位、前倾位、摇动骨盆及收提腹部都可能帮助转动胎儿。

·在分娩活跃期及第二产程中，产妇可应用上述除膝胸卧位之外的所有体位。

缓解背痛的措施

·为了减少分娩宫缩期间胎儿头部对你的背部形成的压力，可以选择手膝位、倾斜位、侧卧位及半俯卧位等可利用重力的体位，或选择收提腹部及弓箭步等可以减轻背痛的运动。

·为了让你更舒服一些，同时缓解背痛，可以请丈夫协助。

准妈妈的体位及运动

下面介绍的几项体位及运动，有的需要你了解胎儿是左枕后位还是右枕后位，如果你不能确定胎儿属于哪一种情况，可以在宫缩期间尝试几次下面的体位，然后采用自己感觉最舒服的一个体位。

膝胸卧位

开始时，用手和膝盖支撑身体，再向后方及两侧移动膝盖，然后向所在的地板或床压低头部及胸部。但要注意抬起臀部，膝盖要稍稍处于臀部之后，这样可以保证大腿与腹部间有角度。保持这个姿势30～45分钟。你的陪伴者可以帮你保持这一体位，他可以面向你的头部跪在你的侧边，把手放在你的肩上，轻轻地向上及向后牵拉。如果在分娩早期应用这个体位可以矫正枕后位。



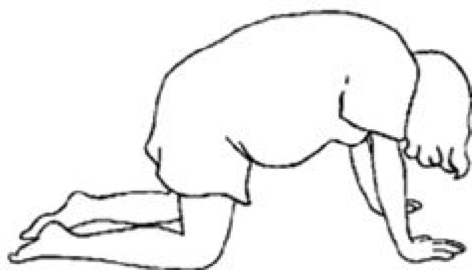
前倾位

前倾位可缓解由胎头压迫骶骨造成的背痛，也可有助于胎儿旋转。前倾位是用手和膝盖支撑身体保持跪下、站立或坐下的姿势，同时可以斜倚在分娩球、产床或柜台上。



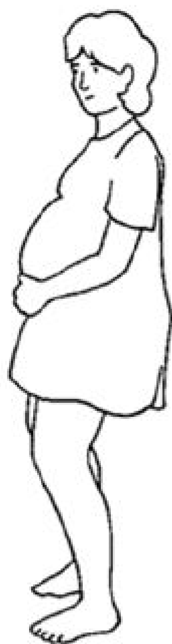
摇动骨盆

你在跪下及身体前倾的时候，让骨盆呈圆圈状前后摇动。摇动骨盆可使骨盆内的胎儿强行移动，对胎儿枕后位发生旋转也有帮助。



收提腹部

取站立位，十指交叉按在耻骨上。在子宫收缩期间，向上并稍向内提升腹部，同时弯曲膝关节。这样做会使背痛得到缓解，还会改善胎儿在骨盆内的位置。



腹部按摩

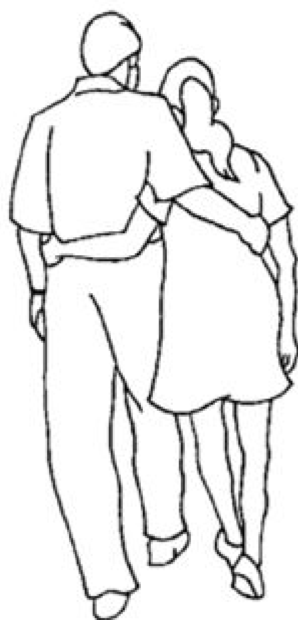
用手和膝盖支撑住身体，陪伴者把手放在你的腹下，反复地沿胎

儿旋转的方向（自婴儿背部所在你的身体的一侧向另一侧）用力按摩腹部。力度要以感到舒适为止。这种按摩不宜在宫缩期做，通常在宫缩间期做效果很好。如果你感到有任何不舒服，就停止做，同时如果你还不了解胎儿位置，也不要轻易尝试这项措施。



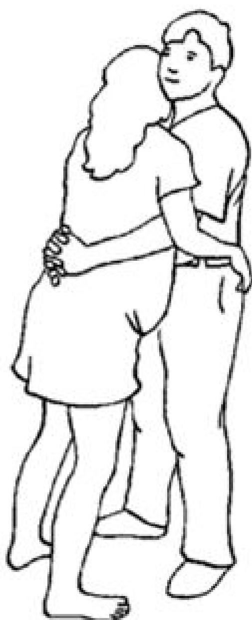
站立、行走及爬楼梯

这个方法是利用重力来促进胎儿下降。而且，采取直立位时胎儿与骨盆会形成一条直线，这样对胎儿下降也最有利。当行走或爬楼梯时，也能通过使骨盆内形成一些运动而促进胎儿的旋转。



缓慢而轻快地左右移动

站立的时候，和陪伴者面对面拥抱，并左右摇摆，这个活动做起来很令人愉快，可代替行走。



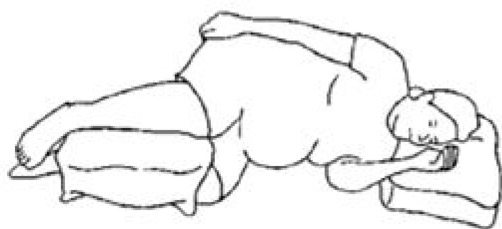
弓箭步

站立的时候，在你的身旁放一把座椅。把靠近座椅的脚抬起放在椅面上，腿伸展好确保椅子稳固不会滑开。保持直立，逐渐让踩在椅面上的腿呈弓箭步，或朝座椅这一侧倾斜。这时你会有两大腿内侧牵张的感觉。这样保持弓箭步5秒，然后恢复直立姿势。最好在子宫收缩期间反复做这一动作，持续做5或6次。如果胎儿的位置你已经了解，就朝向胎儿背部所在的方向做弓箭步。如果胎儿的位置你还不清楚，可以把两个方向都尝试一下，然后选择自己感觉最舒服的方向继续做。



侧卧

在床上按胎儿枕部所在一侧的方向躺下。如果胎儿是左枕后位，你应选择朝左侧卧，如果为右枕后位，你应该朝右侧卧，如果是垂直的枕后位，可以每侧都尝试一下，这样可以让胎儿背部朝你躺下的那一侧有稍微旋转。侧卧时保持两侧髋及膝部弯曲，放一个枕头在两膝之间。



半俯卧位

在床上侧卧，把身下挨床的一侧手臂放在身后，类似半趴在床上，伸直同一侧的腿。让身体上侧髋部和膝关节保持弯曲，在弯曲的膝盖下面垫上两个枕头，然后朝前转身。朝与胎儿枕侧的反方向躺卧。如果胎儿是左枕后位，就应朝右躺卧；如果胎儿是右枕后位，就应朝左躺卧。



缓解背痛的措施

下腰部及臀部按摩

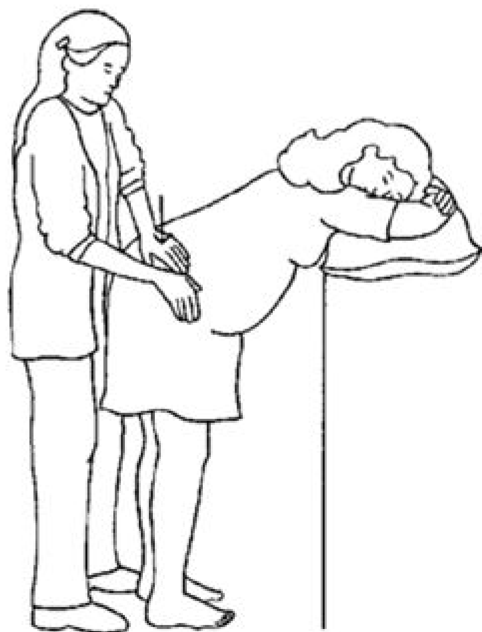
用力而平稳地对产妇进行抚摩或揉捏按摩，为了减少在产妇皮肤上形成摩擦，可使用润肤液、橄榄油或玉米淀粉等。在按摩中，产妇也会提示你她希望你采取的方式。



反压力

用一只手扶在产妇的髋前部，帮助她保持平衡，在她下腰部或臀部区域内的某点上持续而用力地用拳头或手掌按压。她会提示你需要按压哪一个部位，部位会因人而异，而且在分娩中的不同时间段也会有所变化，因此可以尝试着按压多个部位。当她发现其中一个部位的按压可缓解背痛，她会告诉你的。

在每次收缩期间应十分用力地按压可以产生最佳的结果，可以非常有效地应对背痛。你也可以在宫缩间隙期按摩、冷或热敷该区域。



双侧臀部挤压



这项措施可以在子宫收缩期间实施，产妇采取前倾并跪下的体位，或自行用手和膝盖支撑身体。站在她身后，用双手手掌在她臀部两侧按压，朝中央施以稳定的压力。反复试几次，就能发现适当的位

置。按照她的舒适度决定按压次数。相比断断续续地按压来说，每次宫缩期间持续按压更有效。

膝盖按压

让产妇在一个稳定的座椅中坐直。你在她面前的地板上跪好，把两手扣在她的两个膝盖上，然后朝她的髋关节方向倾斜身体，垂直按压。这个动作能使她下腰部的紧张和不适感得到缓解。



冷或热敷

在产妇的下腰部放一个冷或热敷袋，冰冻的针织物或湿浴巾、冰袋或冷胶袋都可以当做冷敷袋。热水瓶、由可塑性材料包裹的热湿毛巾、盛有热米的袋子或热毛毯都可以当做热敷袋。

相比来说，冷敷由于具有麻木作用而通常更为有效。要注意的是，在对产妇冷敷之前，要保证产妇的身体是温暖舒适的。如果她感到手、脚和鼻子发冷，可以先让产妇盖上热毛毯，穿上短袜，之后再进行冷敷。这样在产妇的皮肤与冷或热敷袋之间隔上一层或多层织物，既可以保护产妇的皮肤，还可以确保对产妇施加的冷热温差呈逐渐加大的状态，而不是突然开始。



洗浴或淋浴

洗浴及淋浴都可以让产妇的身心得到放松，还能缓解背痛现象，而且让产妇直接淋浴下腰部会非常有效。



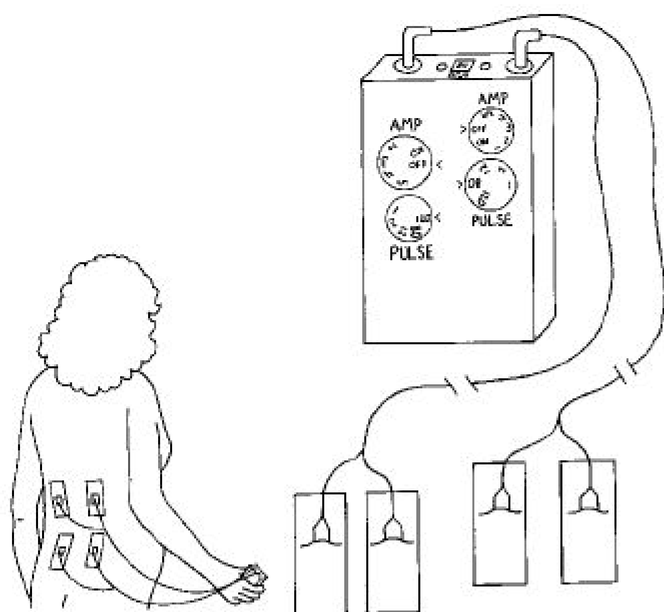
对下腰部进行滚动按压

在子宫收缩期间，用一根擀面杖在产妇下腰部自上而下地滚动具有镇痛作用。还可以在空擀面杖中注入冰块、冰冻果汁或一听冷冻的苏打水，如此按压效果会更好，你可以在病房的冰箱里暂时保存几听冰凉的汽水，可以保证在需要的时候得以利用。



护理

在子宫收缩期间使用经皮电神经刺激器（TENS）是缓解背痛的方法。将连接到一台小型手握式发生器上的四个刺激垫安放在产妇后背上，可使产妇后背有兴奋或刺痛的感觉。TENS装置拥着数个调谐标度，这几个调谐标度可以控制兴奋或刺痛的感觉强度，也能改变刺激的方式，如快或慢速脉冲、“猝发”、波动及其他方式）。可以由你或陪伴者用手来控制这个装置。在子宫收缩开始的时候可把强度调高到理想水平。你对背痛的感觉可以通过这个装置来降低。在收缩结束的时候可以把强度下调。有的产妇会感觉TENS很有帮助，而有的产妇则会觉得没有什么帮助。如果你的护理人员对TENS不熟悉，可请一位理疗师在分娩过程中指导使用。


AMP
PULSE
AMP
PULSE

09　分娩延长（第二产程）

有时在宫颈完全扩张后，分娩进程会减慢或停止，原因和许多造成活跃期延长的原因相同。在这种情况下，如果第二产程延长，可用与“活跃期延长”相同的措施处理。

此外，仍有仅发生于第二产程的其他可能的障碍存在。如果解决起来很困难，可能需要通过实施剖宫产来处理这些障碍。当骨盆入口（上口）已经可以大到保证胎儿进入，但骨盆出口（下口）还不能大到胎儿旋转和下降时，就可能会出现第二产程延滞的情况。一般在分娩后期时，胎儿在骨盆所处的位置非常低时，才会产生这种问题。

还有一个很罕见的可能，即脐带过短，这会使胎儿的下降受到限制，也可能减缓子宫收缩期间胎儿的心率。尽管脐带有很好的伸展能力，但并不是何时都能充分伸展的。有时脐带在胎儿颈部或躯干缠绕的作用就和脐带过短的作用一样。一般来说，在大多数情况下，脐带环绕住胎儿时，还是有足够长的长度，并不会构成分娩时的障碍。

如果胎头娩出后，但是胎儿肩娩出延迟，就会出现肩难产。这种严重的合并症多是由胎儿肩部过宽或体位异常，导致肩部不易通过骨盆而引起。而且，胎头娩出后，一般也不能再进行剖宫产了。但是，一般在医生技巧娴熟的操作下，产妇给予积极配合，是会使胎儿发生旋转继而将肩部娩出的。在这种情况下，由于胎儿的脐血氧供应可能会减少，所以时间非常重要。

你可以做些什么

如果在第二产程期间胎儿没有下降，你应该把体位转换为能增强重力的体位。如果持续保持一个体位20～30分钟后，进展还是不明显，就再变换另一种体位。如果还是没有效果，不必持续不断地做下去。最佳的辅助下降手段有蹲位、膝蹲位、支撑蹲位或“悬垂”，这些体位在利用重力的同时，还能最大限度地使骨盆出口扩大。这些体位可为枕后位的胎儿旋转提供足够的空间，或扩大本来相对较小的骨盆出口，以便使胎儿通过。你还可以尝试站立、半坐及用手和膝盖支撑身体的体位。如果这种方法不能奏效，如你的运动因硬膜外麻醉而受到限制，或者护理人员不同意这么做，你可试着采用膀胱结石切除术体位（背部支持平卧而膝朝肩部提起）。这个体位可以促进胎儿在耻骨下移动。

如果产妇会阴有紧张感而无法有效地用力，而热敷及暗示放松手段都不能使产妇有效地用力的话，产妇可以试着坐便桶，这样会帮助会阴放松。

如果用了不同的体位都无法使分娩有所进展，你可能要坚持长时间地向下用力，帮助胎儿运动。这时，相比于呼出式呼吸，长时间向下用力要更加有效。你的陪伴者也可以在一旁指导你向下用力。有时第二产程会因为硬膜外麻醉而延长。

护理

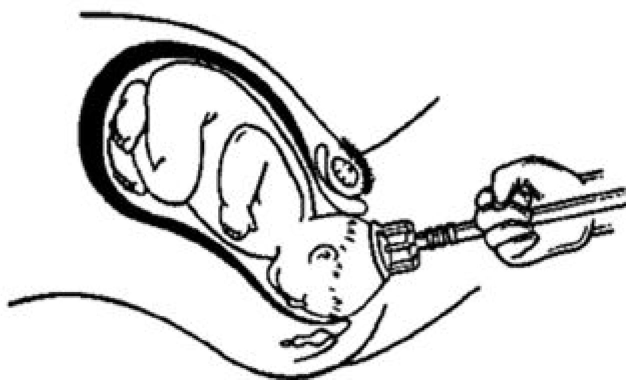
如果第二产程延长，你就要进行密切的医学观察。护理人员要认真监测胎儿心率。如果宫缩及采取的体位胎儿都能耐受，护理人员往往会鼓励你继续努力。但如果消耗了很大体力也无法有效地用力娩出胎儿，或者分娩进展因为某些药物治疗而受到限制，或者催产素也没有起到效果，胎儿反应也不是很好，你就可使用诸如真空牵引术、侧切、产钳助娩及剖宫产等操作。

侧切即会阴切开手术，是在胎儿头部娩出前由于会阴过度紧张而实施的手术。



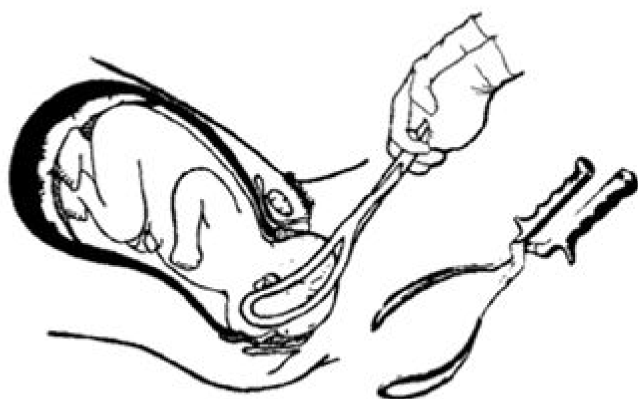
侧切

侧切可使阴道外口扩大，可缩短5～15分钟的分娩时间，如果胎儿出现了窘迫情况，这个手术就很重要。如果要使用产钳助产，也需要做侧切。在美国，相比较中间外侧切开，朝向直肠的中线外阴切开术更为常见。分娩后，外阴切开处要用缝线缝合好。在产后刚开始的几天内，你也许会感到中到重度的疼痛，但疼痛会逐渐消退。



真空牵引器

真空牵引器是由一种硅酮抽吸杯及钢制产钳组成的应用于胎头的器械。在宫缩期间，医生可以在产妇向下用力时牵拉真空牵引器。有时医生可以用这项措施使阴道分娩成功。在按照已建立的安全规程使用时，一般来说这些器械对胎儿无害。有时确有可能发生挫伤、肿胀及擦破皮肤等情况。如果胎儿没有明显地向下移动，从保护胎儿的角度来说，护理人员就应停止使用该类器械。下一个方法即是剖宫产。



产钳

10　侧切

侧切曾经作为一项标准的医疗技术，近年来使用的机会也各有不同。一些仍实施侧切的护理人员使用比率高达80%，但大多数护理人员应用比率在30%以下。如果考虑分娩中存在的问题时，一般来说采取侧切的比率范围在10%～20%之间。许多助产士应用侧切的比率低于10%。比率之所以下降，是因为20世纪90年代时曾进行了一个科学研究，研究结果发现侧切具有某些风险，而且也不具有任何优点。长时间以来，关于侧切的许多优点都在研究中被否定，也证实了这一点。

如果对于你来说，事关重要，请就有关问题在产前检查中与护理人员商量。不要询问护理人员是否会实施侧切，而要看看护理人员对实施侧切怎么看，产妇有多大实施侧切的概率。那些常采用侧切的护理人员可能会认为实施侧切要比出现撕裂情况好，而且如果没有切开，完整的会阴会因过度牵张而情况更差。而那些不常使用侧切的护理人员则相信最好的结果是会阴完整，约半数产妇如此。他们指出比起侧切时外阴的伤口长度，自发的撕裂伤的外阴伤口长度要小，而且实施了侧切的会阴可能会比不实施造成更严重的撕裂伤。如果你希望避免侧切，你应该了解到发生自发性撕裂伤的机会占50%，而大多数撕裂伤会比平均的侧切的长度小或相当。你要选择适当的护理人员，除此之外还要做一些能够安全地避免侧切的事项。

11　第三产程异常与合并症

产后大出血指的是在产后24小时内失去至少500毫升血液，是第三产程中最常见的问题。

产后大出血有三个主要原因，子宫弛缓（子宫肌张力弱）、宫颈或阴道的撕裂伤及胎盘或胎盘碎片滞留体内。其中，最常见的原因是子宫弛缓。产后大出血的治疗方法可因病而异。在出现重度出血时要根据需要采取静脉内补液或输血等措施。

子宫弛缓

产后为了促进子宫收缩，可以让护理人员为你按摩子宫。还可以通过哺乳婴儿或让婴儿轻抚你的乳头，以此刺激催产素的释放，进而促进子宫收缩。如果出血情况没有因这些措施而得到控制，你的医生或助产士可通过向你施用催产素等药物治疗，来促进子宫收缩。

撕裂伤

有时，宫颈、阴道或会阴的撕裂伤会和外阴切开术同时发生。这时缝伤口可以使出血情况得到一定控制。有时为控制出血还可以通过使用无菌纱布填塞阴道。

胎盘滞留

如果子宫内有胎盘或胎盘碎片滞留，这些滞留物会使产后子宫收缩受到干扰，使胎盘部位的血管中的血液自由渗出。护理人员会采取一些办法，如清除胎盘、血凝块或胎盘碎片，施予催产素，还会按摩子宫。你也可自行做一些辅助措施，如按摩子宫、哺乳婴儿。

胎盘不能自子宫壁分离（胎盘粘连）是非常罕见的情况。针对这个罕见而且很严重的合并症来说，唯一的安全治疗方法是进行子宫切除术（摘掉子宫）。

12　脐带脱垂

脐带脱垂是一种既罕见又非常严重的合并症。如果分娩过程中，脐带先于胎儿通过宫颈滑入阴道，就会在胎儿与部分开放的宫颈或妈妈的骨盆间受到挤压。这时脐带受到了压迫就会减少对胎儿氧气的供给，尤其是在宫缩期间这种情况会更严重，这些都会严重威胁胎儿的生命。

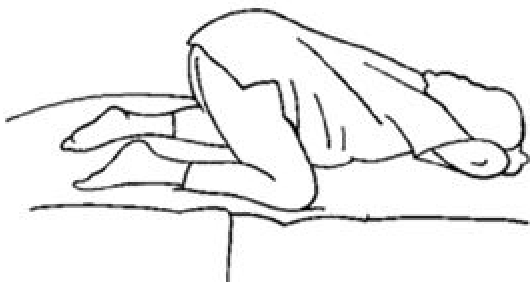
脐带脱垂尽管比较罕见，但常在以下情况下发生：如果你的胎膜突然破裂，而且胎儿周围空隙可供脐带下滑；胎儿是早产、双胞胎、三胞胎或多胞胎；胎儿是臀先露、横位、胎头“浮动”且未入盆，这些都可能导致发生脐带脱垂。



脐带脱垂

因此，产妇在妊娠后期进行产前检查时，要注意询问护理人员胎儿情况如何，是否处于臀位或横产位，或胎头位置是否较高。护理人员常可通过触摸检查你的腹部来分辨胎儿的位置。如果胎儿头部位置较高，或其处于臀位或横位，而且你的胎膜已经破裂，有羊水涌出，你应该在得到医学护理之前做好下面几项预防措施：

·膝盖和胸部支撑身体趴卧，胎儿会因重力而移开宫颈处，并脱离也许已经脱垂的脐带。有时脱垂的脐带滑入阴道时你会感觉到，有时会感觉不到。



·必要时，要立即去医院。

·在轿车或救护车里时，你还应保持膝胸卧位。

·当到达医院时，先把可能已发生脐带脱垂的情况告知医务人员。

护士检查脐带脱垂的情况，必要情况下，会将手伸入你的阴道内，把胎儿从脐带上推开，并尽快地对你实施剖宫产。如果检查结果没有发现脱垂，相信身边每个人都会放心一些，护理人员将会记住你的情况，告诉你你的做法是恰当的，然后使你的分娩过程重新开始。

虽然脐带脱垂有很大的危险，但为了把危险降到最低，你最好还是先了解什么是脐带脱垂，了解一些应对方法，这对保护胎儿生命都有帮助。

13　胎儿先露异常

胎儿处于非头顶先露状况约占5%。面部及额头先露的发生率很低，约在200次妊娠中小于1次，一般会导致分娩延长。肩先露（横产位）很少发生，平均在500次分娩中只出现1次。由于处于这种位置的胎儿旋转为正常头朝下的先露体位很难，所以一般需要进行剖宫产。

最后，头朝上，而臀部、腿或足在宫颈上面的情况——臀先露是最常见的难产类型，发生率在每100次妊娠中3～4次。但在早产或双胎时的发生率会有所上升。

臀先露

臀先露一般有三种类型：臀部在下，腿部朝向面部伸直的为纯臀先露；腿部交叉盘坐的为完全臀先露；一只脚或者两只脚在下的为足先露。最常见的一类是纯臀先露。尽管有事实证明臀位阴道分娩效果不错，但还是要比顶先露的胎儿风险大。

由于胎儿的臀部或脚很难覆盖宫颈，因此不能阻止脐带快速移动到胎儿下方甚至进入阴道。因此臀先露会使脐带脱垂的机会有所增加，尤其是当胎膜破裂，羊水涌出时，很容易发生这种状况。

臀位分娩时，胎儿的足和躯干要先于头部娩出，脐带会受到胎儿的头部在宫颈处或产道内的压迫，使胎儿来自胎盘的氧气供给减少。由于胎儿的足和臀较小，会因此在宫颈充分扩张前娩出，头部会在之后娩出，所以说这样还存在额外的风险。这可导致发生胎儿窘迫及头娩出迟滞的情况。如果胎头过伸（向后弯曲）还会导致另一个罕见的胎儿风险发生，即脊髓损伤。由于有这些合并症增加的可能，剖宫产也因此成为臀位胎儿分娩的常用方式。



完全臀先露

你可以做些什么

通过妊娠后期的每次产前检查，你可以首先把胎儿先露体位的情况了解清楚。一般情况下，大多数胎儿在34～36周时可以形成分娩体位。还有一些胎儿在妊娠后期也可发生旋转，在分娩期间也有可能发生旋转。如果在36周时你的胎儿还是处于臀位，你可以尝试采用“臀倾斜”体位或用声音来使你的胎儿发生旋转。

臀倾斜体位

实施臀倾斜体位要倾斜身体，保持髋部高于头部的姿势。做之前，可以先与护理人员一起找出这样做有可能产生的不利情况。一般来说，如果你很健康，胎儿状态也很好，护理人员都会支持你采用这个臀倾斜体位。可以采取仰卧位，弯曲双膝，把脚平放在地板上。抬起骨盆，保持抬起的臀部比你的头部高出25～40厘米。在陪伴者的帮助下在臀下垫一个稳固的靠垫。你还可以在一块烫衣木板上或其他平板上头朝下躺好，躺着的平板一端在地板上，另一端要搭在椅子上。如果板子放置得不稳定，可以让陪伴者在身边帮助你固定住板子，并帮你躺上去。当感觉到胎儿在腹中很活跃时，保持这个姿势躺卧约10分钟。每天进行3次。同时不要进食及保证排空膀胱，这样可以缓解不适。这时要试着放松腹部的肌肉，同时可以设想你的胎儿在腹中翻了一个“筋斗”，让胎儿头部朝向你的宫颈。胎儿的头部压迫住你的宫底时可能会出现一些辗转不安的情况。这个方法并不是什么时候都有效果的，事实上，虽然这个方法得到很多产妇的信赖，但研究并没有证明这个办法可以使胎儿旋转的机会增加。但是，毕竟这个方法没有任何风险，所以你也可以尝试一下。

声音

使用声音的方法不同于臀倾斜体位，它是没有危险性而且是令人感到愉快的。这个放法是指在胎儿的活跃期为他播放音乐，把播放器上的耳机放在耻骨稍上的部位，或让陪伴者把头放在你的大腿上和胎儿“说话”。音乐或说话声的音量以你听起来感到舒适就可以。时间控制上可以随你个人的安排，想做多长时间就做多上时间。这个方法的原理为：我们都知道胎儿的听觉很好，来自子宫外的声音可让他们产生反应，而且你及陪伴的声音他也已熟悉了。一般来说，如果来自子宫下方的令人愉快或熟悉的声音被胎儿听到，他为了听得更清楚一些，可能会朝下移动头部。虽然成功率不是百分之百，但许多产妇尝试这个办法后都发现胎儿发生了转动。虽然胎儿可能发生自发旋转，但这个方法既没有危险性，也令人感到愉快，还是有其应用价值的。

护理

如果你尝试了臀倾斜体位，也尝试了运用了上面的声音方法，都没能让胎儿发生旋转，以达到胎头显露，你的护理人员会与你讨论分娩方式，并可让你尝试一下外倒转术。

外倒转术

这项操作一般是在约37～38周实施，目的是将胎儿从臀位旋转为头先露位。在实施倒转术之前，可先用超声波确定一下胎儿是否仍处于臀位，还要估计出羊水容量情况如何，观察子宫状况如何及胎盘附着的部位如何。一般来说，如果遇到下面这些状况，就不建议使用外倒转术：羊水容量低、子宫异常、胎盘在子宫前壁附着。一般要在实施倒转术的前后做一项确定胎儿的健康状况的试验。为了让你的子宫松弛，一般会施予一种如特布他林的子宫收缩抑制剂。某些医生为了减少操作中的不适会使用硬膜外麻醉。然后再对你使用超声引导以及在观察胎儿心率情况的条件下，护理人员会按压你的腹壁、推动胎儿，以达到让他转向头朝下的体位。

如果从胎儿的心率上可以看出胎儿有了窘迫的征象，就要停止这一操作。一般来说，在很少的情况下，胎儿会在倒转术过程中分离胎盘，或在倒转术结束后胎儿还处于窘迫中，这时就必须实施剖宫产。有时，倒转术并不能让胎儿发生旋转；有时虽然胎儿成功地发生旋转了，但不久之后又转回到原来的位置。有关外倒转术的研究表明，这项操作很安全，成功率约为60％。

外倒转术要求按压你的腹部，这样有时会让你很不舒服。为了帮

助你接受这一操作，可以试着放松腹肌，而且要给护理人员留出时间让胎儿发生旋转。可以让陪伴者守在你的身边帮你放松，也可以运用一些呼吸技术。陪伴者最好看着你、鼓励你，让你保持均匀的呼吸节奏。

臀位的阴道分娩或剖宫产

在北美国家，目前臀位分娩已经不常见了，这种分娩会由多种因素造成。一些婴儿合并症在臀位阴道分娩后出现，这种情况越来越多地采用剖宫产来应对，尤其在20世纪70年代，随着手术医疗技术的改善，增加了由各种原因造成的剖宫产的实施比率。随着臀位阴道分娩逐渐减少，越来越少的医生会尝试发展出一些技巧，可以用于该类分娩，这就使臀位阴道分娩的情况进一步减少。近期有一项大规模的科学研究，对剖宫产与阴道分娩的预后进行了比较，研究发现在剖宫产的方式下诞生的婴儿预后情况不错。这项研究结果使得人们对臀位胎儿安全分娩途径的怀疑得以消除。而且如果还有一些医生仍愿坚持臀位胎儿阴道分娩的一些技巧时，一些同行及医疗法律的压力往往会让他们放弃实施这些技术。

目前，大部分有臀位胎儿情况的产妇都采取实施剖宫产的方式分娩。如果分娩之前胎儿没有完成旋转，仍处于臀位时，你就可以试着计划采取剖宫产手术，并试着让这次手术获得成功。

14　妊娠期高血压疾病

如果你患有妊娠期高血压疾病，为了防止子痫的发生，护理人员往往会设法让你的血压在分娩时维持在低水平。患有高血压一般来说需要实施引产。在这种情况下，可以选择卧床休息，在卧床时采取左侧卧位，也有的护理人员认为淋浴或盆浴也可以帮助你维持血压在低水平。有些药物治疗也能使血压降低，并有助于防止子痫发作。

早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
目前在美国，这些药物能够防止早产，如果已经发生早产，这些药物可以促使胎儿肺成熟，也可以预防和治疗妊娠和分娩期间的高血压				
范畴、药物类型及药物名称	**何时／如何施用**	**效果及目的**	**可能的危险缺点**	**备　注**
用于减缓或终止早产宫缩的药物				
· β－拟态剂 · 利托君 · 硫酸特布他林	· 如果怀疑有早产情况，要在20～35周期间应用 · 开始时，先给产妇静脉注射利托君，如果宫缩停止，就改为口服 · 硫酸特布他林可通过口服或经腹或臂的皮下给予	· 可产生抑制子宫收缩作用（子宫松弛） · 使早产宫缩得以终止，并防止或推迟早产 · 在臀位胎儿外倒转术实施前使用可促进子宫松弛	· 如果产妇已经进入分娩活跃期，则这种抑制子宫收缩的药就没有效果了 对产妇： · 心率加快或心悸 · 低血压（血压下降） · 肺水肿（肺内出现液体） · 气短 · 恶心和呕吐 · 头痛 · 口渴 · 出现神经过敏和震颤 · 长期使用特布他林治疗会升高胰岛素和葡萄糖水平 · 长时间治疗可导致对该药的反应下降（脱敏） 对胎儿及新生儿 · 心率加快 · 新生儿可能患低血糖症及高胰岛素血症	· 为了减少不必要的副作用，使用时可以调节剂量 · 下面为禁忌证：产妇心率失常，心脏病，难以控制的糖尿病或高血压 · 使用低剂量特布他林皮下泵治疗可把脱敏作用的可能性降到最低 · 这些药物仅可使分娩推迟2～7天

续表

早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
范畴、药物类型及药物名称	**何时／如何施用**	**效果及目的**	**可能的危险缺点**	**备　注**
早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
· 硫酸镁	· 静脉内施予 · 在产妇被送回家之前，可对产妇应用长效特布他林皮下泵治疗，或联合应用口服抑制子宫收缩药 · 有时可应用数周以防止早产	· 使子宫活动性得到抑制及稳定 · 降低严重副作用的发生率	对产妇： · 肺水肿，尤其是联合应用皮质类固醇治疗时 · 反射受损　· 呼吸受到抑制 · 心搏停止（非常罕见） · 出现震颤现象，兴奋感增强 · 面及躯干部出现潮红 · 出汗　· 体温下降 · 血压下降　· 嗜睡，视力模糊 · 恶心和呕吐　· 产后便秘 对胎儿： · 药物可以与母体类似的水平传递给胎儿 对新生儿： · 自循环中清除需3～4天 · 肌力下降 · 血钙水平降低 · 呼吸受到抑制	· 可在严重程度加重之前检查膝反射，以检测其副作用 · 如果同时应用硫酸镁与麻醉剂，巴比土酸盐或皮质类固醇时，会增加不良反应 · 可密切监测胎儿药物毒性征象达24～48小时 · 硫酸镁可使早期宫缩减少，但目前没有证明其具有终止早产的价值 · 硫酸镁亦可预防或治疗妊娠诱发的高血压病例中的子痫发作

续表

早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
范畴、药物类型及药物名称	**何时／如何施用**	**效果及目的**	**可能的危险缺点**	**备　注**
早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
·钙通道阻滞剂 ·硝苯地平	·如果怀疑有早产情况可在妊娠中的20～35周施予 ·口服应用	·使子宫收缩作用得到抑制（子宫松弛）	对产妇： ·偶发性低血压 ·可能有肝损害（罕见） ·出现暂时的头痛	·效果可与利托君类似 ·不应同时用硫酸镁，这样会导致出现严重的肌肉损害，而且使毒性风险增加
·前列腺素抑制剂 ·萘普生 ·消炎痛	·如果怀疑有早产情况可以服用丸剂	·使前列腺素合成受到抑制 ·推迟早产至提前2天，使婴儿出生体重相对降低	对产妇： ·消化性溃疡及胃肠道出血 ·血小板减少症（血小板减少） ·出血时间延长 ·过敏反应（皮疹） ·恶心，呕吐，烧心及腹泻 ·头痛，头晕 ·感染征象（发热），但不易发现 对胎儿： ·药物可传递给胎儿 ·减少羊水容量 对新生儿： ·出血时间延长 ·动脉导管早闭 ·持续性肺动脉高压 ·性肾功能损害	

续表

早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
范畴、药物类型及药物名称	**何时／如何施用**	**效果及目的**	**可能的危险缺点**	**备　注**
早产及妊娠诱导高血压治疗中使用的药物				
·抗生素 ·红霉素 ·氨苄西林 ·克林霉素 ·头孢西丁	·如果怀疑感染，可静脉注射或肌内给药	·使感染的发生率降低，特别是在胎膜早破发生时使用 ·预防或治疗感染	对产妇： ·过敏反应 ·酵母菌感染 ·偶见静脉刺激（静脉炎）	·产妇需告知护理人员是否有抗生素过敏史 ·目前，在不存在胎膜早破或细菌试验非阳性的条件下使用抗生素，以此预防早产，这个方法尚存在争议
用于促进胎儿肺成熟的药物				
·皮质类固醇 ·倍他米松 ·地塞米松	·当无法避免早产，而且胎儿肺尚未成熟时，可通过肌肉注射给药 ·如果早产宫缩复发，可重复使用	·促进胎儿肺成熟 ·使胎儿呼吸窘迫综合征的风险降低，且需要机械性通气（呼吸） ·使胎儿脑出血的风险降低 ·使早产婴儿早期死亡的风险降低	对产妇： ·肺水肿 ·当先兆子痫，糖尿病或其他严重疾患导致妊娠复杂化时，从产妇的安全角度来说要立即使用选择性分娩，并终止妊娠，但从胎儿的安全角度来说则要额外使用数小时或数天的皮质类固醇治疗，在做出这两种选择时必须仔细权衡	·如果胎儿在首剂应用后1～7天之间出生则可很有利 ·使婴儿住院的时间和花费得以减少 ·由于接触药物时间短，药物的不良反应有限

续表

早产及妊娠期高血压治疗中使用的药物				
范畴、药物类型及药物名称	**何时 / 如何施用**	**效果及目的**	**可能的危险缺点**	**备　　注**
用于治疗妊娠诱导高血压的药物				
· 抗惊厥药（用于预防子痫发作） · 硫酸镁	· 当产妇患有重度先兆子痫或PIH时，可给产妇静脉内或肌肉注射药物 · 起初，为迅速提升血液水平至治疗水平，产妇可接受大剂量药物。然后通过静脉内以硫酸镁溶液的形式连续输注给药	· 通过抑制中枢神经系统功能来预防或控制子痫发作	对产妇： · 当药物用于早产的预防时，与以上列出的有关硫酸镁的风险和缺点相同	· 药物会传递给胎儿，而且传递的药物浓度水平接近产妇体内的药物浓度水平
· 抗高血压药（降低血压） · 肼屈嗪 · 拉贝洛尔 · 硝苯地平	· 肼屈嗪应用方式为静脉内、肌内或口服 · 拉贝洛尔应用方式为静脉内或口服 · 硝苯地平应用方式为口服	· 使产妇全身的血管扩张，进而降低血压 · 对妊娠及分娩期间的高血压治疗有很大帮助	对产妇： · 肼屈嗪可造成产妇出现头痛、潮红、心率快速或不规则、恶心、呕吐、腹泻或排尿困难 · 拉贝洛尔可使产妇心率减慢、出现气短及嗜睡的现象 · 硝苯地平可造成偶发性低血压（血压降低）及可能使肝脏受损 对胎儿和新生儿： · 使用肼屈嗪可导致胎儿心动过速（快速心率） · 拉贝洛尔可导致新生儿低血压（血压降低），出现心律缓慢及低血糖（血糖降低）现象	· 患有哮喘或某些心脏疾患的妇女不能使用拉贝洛尔 · 硝苯地平不能与硫酸镁合用

15　早产

一般来说，早产发生于妊娠的37周以前。一旦你在自己身上觉察到任何早产的征象，就要马上联系医护人员。当检查好你和胎儿的健康状况，也对宫颈的情况做出评估之后，你的护理人员一般就可做出是否停止分娩的决定。如果在宫颈扩张达2厘米之前检测到早期宫缩，选用防止早产的方法一般成功率会很高。由于宫颈闭合不紧且不坚固，在妊娠早期就有一些产妇被确定为处于早产的高风险之中。在之前他们也有可能曾经发生过流产或极早期的分娩。如果有这些情况，护理人员可向产妇推荐能将宫颈紧密地闭合起来的宫颈环扎术。产妇在预产期前的数周可以去除缝线。

当必须要在妊娠的35周以前进行分娩时，护理人员将着重进行早产最常见的合并症的评估，即评估胎儿肺成熟度及呼吸窘迫综合征。为确定胎儿的肺成熟程度，一般是通过羊膜穿刺术从子宫抽取少量羊水，进行分析才能得以确定。荧光偏振法是目前用于此项分析的测试方法。如果发现胎儿肺仍未成熟，可对产妇使用皮质类固醇以促进胎儿肺成熟。为了发挥类固醇的作用，护理人员将尝试推迟分娩1天或多天，以提供时间。该治疗可下降呼吸窘迫的发生率达40%～60%。

获得最佳可能的预后是护理人员治疗早产的目的所在。如果胎儿非常不成熟，你一定要选择权威的医院，如医院设有重症监护婴儿室，有随时为你提供帮助并训练有素的护士，也有新生儿学科家等。因为此时的你面临很大的风险，医护人员要随时检查、监测并评估胎儿的心率。一般来说不支持使用止痛药，因为往往会使胎儿心率受到影响，并使新生儿呼吸受到抑制。所以，在分娩早期时，为了缓解疼痛你最好考虑利用放松技术及呼吸技巧。你可以在分娩活动期或胎儿娩出期间时继续利用这些技术，也可以选用局部麻醉（硬膜外）。

因为我们一般首先考虑的都是婴儿的健康，有时婴儿还会需要医疗关注，所以在婴儿娩出后，你一般不能马上抱他。大多数早产婴儿会被立即转移到特护婴儿室。这个时候婴儿还不能自行接受哺乳，肺也不成熟，所以此时必须要对婴儿提供特殊的保护。早产婴儿的肺还不成熟，对于又小又弱的婴儿来说又必须极其用力才能使肺膨胀。额外供氧、机械辅助呼吸及给予表面活性剂都是治疗肺不成熟的方法。一般来说，表面活性剂常在妊娠晚期的时候在胎儿肺中形成，这种重要物质可以帮助肺的内表面充分发育，还能保证肺在呼气中保持一定程度的膨胀，但早产儿却没有这种重要物质，因为只有肺成熟时它才存在。而在早产婴儿出生后，对其施予肺内的表面活性物质，就可以

使肺内的表面张力降低，帮助它保持开放。

由于婴儿的大小不同，肺不成熟程度也不同，对婴儿的特殊护理时间也会因此不同，可能会出现长时间住院情况，婴儿也因此需长时间与你分开。目前大多数医院都鼓励父母对婴儿进行探视和照顾。毕竟照料婴儿对你们来说都很有益。

温箱护理作为一种新生儿护理理念，能够尽可能将婴儿安置在父母身边，即使是非常小或病弱的婴儿也能如此。只要婴儿的状况稳定下来，就可以鼓励父母每天多抱抱婴儿。父母可以守在婴儿床边的摇椅边，与婴儿亲密接触。虽然婴儿身上也许会连接着很多条“生命线”，这些“生命线”连接着不同的监测仪、静脉内液体及氧和食物供应管道，但因而也能够安置在父母身边，使婴儿从父母的气息、心跳的声音及给予的温暖中得以获益。实施这种袋鼠护理的方法，会迅速改善婴儿发育情况，父母能与婴儿亲密接触并传递爱，双方都能从中获得非常大的满足。

16　双胎、三胎及多胞胎

相比单胎来说，双胎、三胎或多胎的妊娠或分娩更加复杂。这种情况的产妇往往会因多个胎儿的生长而出现额外负担，子宫因此也更加伸展，以及胎儿和胎盘的复合重量等因素而导致早产。在多胎妊娠中常出现一些如先兆子痫、早产、相同孕龄胎儿体积过小、臀位、分娩延迟及脐带脱垂等合并症。有时，子宫会因过度伸张而无法有效地收缩，导致分娩进展减缓，产后大出血的风险也因此而增加。在多胎妊娠中更为常见的是胎膜早破，是早产的另一个原因。以上障碍会随着妊娠的时间而增加。

虽然多胎分娩一般都可以正常进展，但由于存在发生某些困难的可能性，护理人员也会因此对你倍加关注。相比正常的足月单胎分娩，医务人员会对你进行更多的医学监督和医疗干预。一些护理人员会为你选择一个母婴的健康状况都处于最佳的时机，他们认为在37～39周时对你实施引产或剖宫产比较好。而还有一些护理人员认为生理过程的自然进程不应被干扰，不应在40周以前做引产，应等待自然分娩。如果分娩时，双胎中第二个胎儿娩出时造成产妇疼痛的话，可采用硬膜外麻醉。双胎的剖宫产率要比单胎高，而且比率还会随着胎儿数目的增加而升高。实际上，足月的三胎或多胎经阴道分娩情况比较罕见。

双胎阴道分娩中，两个胎儿的头均朝下是最常见且最有利的先露部位。分娩期间确定胎儿的体位可以选择超声波检查，检查结果可帮助护理人员确定选择阴道分娩或者剖宫产两者中哪种分娩类型更好，如果两个胎儿都是臀位，一般就要实施剖宫产了。如果第一个胎儿头朝下，而另一个胎儿处于臀位，那么在第一个胎儿经阴道分娩后，产妇可以通过转换体位或以臀先露的方式娩出第二个胎儿。一般来说，第一个胎儿娩出5～30分钟之间会娩出第二个胎儿，而两个胎儿均娩出后胎盘会随即娩出。当剖宫产成为必要措施时，为了能够保证迅速实施，产妇通常要在手术室分娩胎儿。

17　胎儿死亡或患有严重疾病

一些由遗传或发育异常、分娩创伤及感染而导致婴儿出现出生缺陷、先天障碍、死产及新生儿死亡的情况偶尔会出现，属于不太常见的情况，但也要警惕。如果出现了婴儿夭折或患有不易治愈的疾患，会使你感到痛苦、悲伤及失望。如果在妊娠期间做好了准备，想好了如果胎儿死亡或畸形该如何去做，则可对平抑产后数日内的痛苦有所帮助。

新生儿死亡

如果你的胎儿在分娩之前死亡，你需要考虑如何去处理分娩。是否可做引产？如果需要做引产，什么时候做？你是否准备制订一份特殊的生育计划？你是否希望这次分娩可以清醒地度过？你是否能从导乐及其他陪伴人员那里得到帮助？如果胎儿死产或是出生后不久就死亡了，你可以考虑一下下面的选择：你想在单独产后休息室内休息，还是想在医院其他地方进行产后恢复？你希望早些离开医院吗？你是否希望找出婴儿死亡的原因？发生死产后，如何安慰你的家庭成员，这个问题你可以咨询护理人员或分娩教育专家。

如何才能更有意义地纪念你的婴儿？让父母对已经夭折的或是快要死去的婴儿看望一下或抱一抱，是许多咨询人员对父母的建议。告慰、纪念这个小生命的好方法还有，给婴儿起个名字或对婴儿进行洗礼、拍照片、留下一张婴儿的足印或留下一绺头发等。家庭及朋友为婴儿举办葬礼或追悼仪式，也是悼念、向婴儿告别及向你表达关心和爱心的形式。也许以后你遇见这样类似的组织也会希望参加。这些组织会为你的需要提供服务。尽管不可能完全抹去你对丧失婴儿的痛苦记忆，但这些支持对你度过这个非常困难的时期也是很有帮助的。

新生儿患有严重疾病

如果婴儿是早产，或者是患有出生缺陷或其他疾病，你需做出一些其他决定。在很多情况下，虽然婴儿被安置在特护婴儿室中，你或丈夫也要多陪一下婴儿。如果婴儿被转移到了专门治疗重症婴儿的医院，而这会把你丈夫的时间分为两半，除了用来探视你，还要去探视婴儿。你也可以在允许的情况下早些出院，这样可以探视婴儿。你可能还希望向婴儿提供初乳及母乳作为特殊的营养。

你可能有许多关于婴儿的病情、治疗及目前和将来的状况方面的疑问。有的医务人员可能没能详细告诉你婴儿的情况，或者没有给你你想要的回答，你也许会觉得医务人员有些不耐烦。这些情况以及重症监护病房内的气氛、周围护理的所有人和设备都让你感到慌乱和疲倦无力。这时你可以将想到的问题都写下来，然后记录下来那些已做出的回答以及不同的专业人员做出的不同解释，这会对你有一定的帮助。也许你会到很紧张、很累，你可以让陪伴者或其他陪伴人员帮助你照顾婴儿。

照料好自己及家人

发生了婴儿早产、残疾或已死亡的父母，有时可以从一些相关支持组织那里得到帮助。他们会以情感及实际帮助让你感觉好一些。

如果你的婴儿夭折或健康上有问题，你可以仔细回想自己的这次生育经历。把期间的各个值得注意的事情与陪伴者、生育教育专家、医护人员一起仔细回忆，记录下你的分娩经过可帮助你连贯起那些支离破碎的印象。这段艰难的情感低落阶段你可以选择在咨询专家、治疗学家、医院牧师、神父或牧师的帮助下度过。而照料其他孩子、搬运、食物制备、工作上的事情、朋友及亲戚的到访、接电话等琐事可以通过家人帮助处理。

如果你的婴儿已经夭折或患有一些疾病，你从悲痛中恢复过来可能需要一定的时间。悲伤是必须经历的，而且是痛苦而令人疲惫的。这一段时间，你和丈夫可能要经历并反复经历许多感情——麻木、悲伤、震惊、不信任、恐惧、气愤、责备及内疚。虽然这种悲痛是无法消失的，但是经过数月或数年之后，你最终都会逐渐接受。一定要善待自己，给自己留出治愈情感和身体创伤的时间。可以依靠对自己有帮助的人和社会资源。虽然每个人对悲痛的反应可能是不同的，但是仍可以把你的感情与别人分享。

记忆有痛苦，但是也同时存在着美好。你要承认婴儿的生命曾经是存在着的，并可以品味一些美好回忆，如妊娠、分娩时的经历，或你与婴儿在一起时的美好时光。婴儿是你生命中的特殊部分，是你生命中的一个重要人物，他会永远在你的记忆中存在着。

18　分娩中的医学干预

分娩中的医学干预由医护人员实施，目的是为改变分娩进程、提供诊断信息、预防或治疗合并症的操作步骤。在妊娠期间，关于哪种干预是常规应用你要向医护人员询问好。如果在分娩中发生了问题，或者你需要医疗帮助时，应用何种干预及药物疗法最好也是你希望了解的。优先选择应用何种干预，而这种干预应同时反映出如果发生了不可预见的情况你的灵活性如何，这些都应该列入你的分娩计划。本章后面的图表有常见的不同干预、药物疗法及操作的目的、效果和风险情况。该信息将对你的分娩计划及在分娩中做出明智的选择有所帮助。

你可能在阅读本章后会感觉生育分娩很少有正常的。你需要知道的是，对于健康的妊娠妇女，有60%～70%的妇女在分娩中表现非常好，还有10%～20%的妇女可能需要医疗干预，但也能在最终成功分娩。通常来说只有10%的妇女才需要进行较大的医疗干预，而且经过干预大多数妇女都会母婴健康。有些妇女在妊娠期间曾处于高风险中，这时就需要更多的产科干预了。关于在分娩中可能会发生的异常及合并症的知识以及可利用的医疗干预及不同的自助式技术，所有这些在你有所了解后，可帮助你在医务人员的帮助下使分娩有个安全、令人满意的结果。

分娩期间的产科干预

分娩期间对母亲或胎儿疾病的诊断、预防或治疗可以进行以下这些干预。其中一些干预可作常规应用，而一些则不行。当你与护理人员讨论分娩计划时，掌握以下信息可以让你预先了解可能发生的情况，帮助你应对分娩期间发生的问题，也能给你一些使用干预的建议

干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
静脉内液体 · 针头上插入一条细塑料管，并去除针头，把针头插入前臂或手背的静脉内。液体可自输液包持续滴入该静脉内	· 当医生不允许你饮用液体或你无法下咽时，它可以维持水合作用，保证你有充足的液体摄入 · 如果你使用了局部麻醉或出现出血过多的情况，它可以帮助维持血压 · 如果有必要进行药物治疗或输血，允许即时接通静脉 · 为给催产素所需，如增强或诱导分娩 · 如果液体中有葡萄糖（糖分），可为身体提供一定量的能量	· 在分娩期间会导致运动自由受到限制，行走也更为困难 · 液体渗入针刺部位附近静脉周围的组织，会导致出现压痛和肿胀 · 如果过量施予液体，会导致液体过载（血液化学紊乱）及出现产后早期过度肿胀（尤其是腿和乳房处） · 如果产妇接受了大量含葡萄糖（糖分）的液体，婴儿出生时会有患低血糖症的危险，需要特殊护理	· 如果你可以饮用足够的液体，或者没有接受药物治疗或麻醉，分娩也可以正常进展的话，就没有输液的必要了 · 尤其在硬膜外麻醉后，饮用液体有时会受到限制或禁止饮用，这会导致你出现口渴及口干的感觉，碎冰可使不适有所缓解 · 某些护理人员及医疗机构只允许自入院至分娩后常规应用静脉内液体（不经口摄入），但该策略缺少科学依据 · 婴儿出生时会由于产妇应用了高容量的静脉内液体而具有过量的组织液，导致婴儿出生时体重过重。相比于没有接受高容量静脉内液体的产妇所生的婴儿，出生体重丢失的百分比可更高。如果婴儿体重在刚开始的几天内丢失超过10%，则要回想一下分娩期间母亲静脉内液体摄入量（应对母乳摄入量进行评估）
人工破膜（AROM） · 护理人员在阴道检查中使用一种称为“羊膜钩”的特殊设计的器械，在胎膜上撕一个小裂口	· 可启动分娩 · 可使先露部分紧紧地贴住宫颈，使宫缩受到刺激，扩张有所增强，分娩进展因此加速	· 使感染的风险增加 如果使用人工破膜没能达到启动或加速分娩的目的，可增加使用其他干预（催产素）	· 除了阴道检查时的不适感，该操作期间不会发生疼痛 · 人工破膜应用于分娩早期时，会伴随较短时间的分娩过程（平均40分钟），但当出现胎位置异常时（枕后位），其不能使分娩进程加快

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
	·帮助护理人员或护士观察到羊水的稠度和颜色，对评估胎儿健康状况有所帮助 ·对内部电子胎儿监测（胎儿头皮电极和子宫内压力导管）及胎儿氧饱和监测之胎儿氧感受器的应用是必要的	·可使子宫收缩的不舒适有所增加 ·在宫缩期间可出现较强的脐带压迫，胎头变形及胎儿心率下降等 ·如果先露位置高，人工破膜会导致出现脐带脱垂的情况	·在胎膜破裂后，为了减少感染的可能，阴道检查频率应维持在最低水平 ·破膜后在浴盆中分娩不会增加感染 ·护理人员一般都希望产妇在分娩活跃期或人工破膜后24小时内将胎儿娩出
胎儿心率监测一：使用胎儿听诊器听心率（听诊） ·护理人员在产妇宫缩之前、期间、之后通过使用一个特制的听诊器在你的腹壁听诊胎儿心率。胎儿心率通常在第一产程期间可每15～30分钟计数一次，而在第二产程会比较频繁	·可评估胎儿心率 ·属于非损伤性操作 ·你可以自由活动 ·护理人员或护士应对你的情况经常留心关注 ·当确定了心音的位置时，往往可将其作为确定胎位的极佳途径	·心音可能难以听到 ·为了听到心音，你最好采取仰卧位（平躺） ·胎儿心率及宫缩类型记录可能不能提供出来，医务人员可在你的图表上记录胎儿心率 ·听诊器抵在你腹部的压力可能让你感到不适 ·与电子胎儿监测相比，评估胎儿心率与宫缩的关系一般稍微难一些	·相比超声装置，使用这个器械可增加胎儿心率的听诊难度，护理人员必须将听诊器放到非常接近胎儿心脏的部位才行。这可以帮助护理人员确定胎儿体位（枕后位或枕前位） ·不管从哪个方面来说，目前大多数护理人员使用胎儿听诊器的几率已经很小了

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
胎儿心率监测二：使用便携式超声胎儿听诊器听心率（听诊） ·常称为多普勒，该装置一般是放置在你的腹部，以可听或可视的方式传递胎儿心音。护理人员可通过以上描述的方法计数	·可评估胎儿心率 ·是监测胎儿心率的最舒适方法 ·促使护理人员或护士经常关注你的状况 ·你可以自由活动 ·相比于胎儿听诊器，能够更敏感地听到心音 ·可增大音量，使得房间内的其他人都能听到	·无法提供对胎儿心率和宫缩类型的连续记录，需要医务人员手记胎儿心率 ·相比于电子胎儿监测，胎儿心率和宫缩之间的关系很难评估出来	·目前已经有了用于监测在水中分娩的产妇的防水多普勒装置
胎儿心率监测三：外部电子胎儿监测 ·是一种用带子将其固定于腹部附近的适当位置，发送并接受声波以探测胎儿心率的超声装置，可以在你宫底上适当的位置，绑一个压力敏感装置来检测宫缩 ·这些装置可以在一个监测仪上通过电线连接，显示并永久记录胎儿心率和宫缩。还常常被连接在护士站的屏幕上，可同时观察多个产妇的记录 ·监测可为中断性（每小时监测10～20分钟）或连续性的	·宫缩是如何影响胎儿心率的可被评估出来 ·在发生合并症时或当应用催产素或其他医学干预的情况下，可对胎儿健康进行评估 ·为是否能应用更复杂的监测提供正当理由 ·提供有关宫缩频率的信息 ·提供胎儿心率和收缩类型的连续打印记录 ·协助分娩陪伴了解宫缩何时开始，继而帮助你开始应用呼吸类型 ·不需要人工破膜	·由于某些状况会影响评估的准确性，因而要在更换医疗方法之前进一步评估 ·当你或胎儿有所移动时需经常做读数调节 ·可能给你带来不适，也可能使你的运动受到限制 ·使用腹或背部按摩的机会减少 ·无法提供有关宫缩强度的准确测量结果 ·可导致你的分娩同伴去看监测仪而不去看你 ·可减少护士与产妇间的个人接触	·有科学实验曾比较周期性听诊与连续电子胎儿监测，发现就新生儿结果来说，其作为一种监督工具其作用是相似的 ·虽然听诊是一种安全的胎儿监测方法，但由于大多数医护人员没有接受过听诊技巧的培训，他们往往愿意去读电子胎儿监测自动描记图像 ·电子胎儿监测无法区分出产妇的心率与胎儿心音；胎儿心率的突然下降实际上可能只是因为胎儿移动及产妇的心率被监测

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
胎儿心率监测四：用于外部监测的远距离测定装置 ·关于记录装置与以上描述的相同，这个装置连接着一个小型无线传递器（一种远距离测定装置），后者可通过你绑上一条带子佩戴，传递器可向放在产房或护士站的监测仪发送数据	·与上述的外部电子监测相同 ·此外，你可以进行更多的运动，包括在产房附近行走	·除被允许的运动之外，与外部电子胎儿监测相同	·对于大多数医院来说，这种远距离测定装置很少应用。如果该医院通常使用连续的电子胎儿监测，而你又希望能够自由行走，那么你可以在分娩计划中提出这个要求，即在去医院前打电话联系时，或一到达医院就提出使用远距离测定装置的要求 ·为了便于在浴盆洗浴或淋浴时使用远距离测定法，有些医院已拥有防水监测仪部件
胎儿心率监测五：内置电子胎儿监测 ·通过一个电极插入胎儿头部皮肤（或其他先露部分）的头皮来测量胎儿心率。来自电极的电线可把胎儿心率传导到监测仪上，后者可显示并记录下来胎儿心率 ·通过把一个子宫内压力导管置入子宫内而测量宫缩。在宫缩期间，可测量并直观显示出是否有子宫内压力的增加情况，并打印输出记录 ·远距离测定可以和内置电子胎儿监测一同应用	·宫缩是如何影响胎儿心率的，可以被精确评估出 ·当引产中发生合并症，或使用催产素促进时，或使用其他干预时，可对胎儿健康状况进行评估 ·关于宫缩强度和频率的信息，可以提供出来 ·确定有无实施进一步的医学辅助措施或试验的正常理由和信息 ·对分娩同伴了解宫缩何时开始有所帮助，以便协助你开始应用呼吸类型 ·比外部监测仪更精确 ·相比于外部监测仪，它对你在床上的运动限制较少	·需要胎膜破裂 ·自由活动受到限制，尤其是分娩期间的行走 ·可导致子宫感染及胎儿头皮出现感染 ·对胎儿心率类型的解释，专业人员有所不同，如有时会出现在实际不存在的情况下诊断为胎儿窘迫 ·随着母亲体位的改变，压力导管也须经常调整	·有时，可与内置及外部电子监测联合应用 ·随着外部电子胎儿监测超声传感器的改进，现在已经很少使用内置头皮电极 ·和外部电子胎儿监测相同，有科学研究曾比较周期性听诊与内置电子胎儿监测，发现除使用催产素的分娩以外，对于新生儿来说结果没有什么不同之处 ·相比于那些外部电子胎儿监测，内置胎儿心率有更显著的声音 ·由于有附带的风险，仅当外部电子胎儿监测不能提供充分的信息时才应用内置电子胎儿监测

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
胎儿头皮刺激试验 ·当电子胎儿监测做出可能有胎儿窘迫的结果时，可实施该试验。在阴道检查中，护理人员可通过对胎儿头皮进行按压或搔刮，观察到胎儿心率对该刺激产生反应 ·胎儿代偿良好的可靠征象是反应性心率（升高幅度15次心跳/分钟，共15秒钟）。如果心率没有发生反应，胎儿储备量或许已经非常少	·如果电子胎儿监测表明出现问题，可以准确地评估出胎儿健康状况 ·如果试验表明胎儿健康状况很好，有时可把不必要的剖宫产情况避免掉 ·无损胎儿 ·是一种不管何时需要都可以重复实施的快速而可靠的试验方法 ·没有成本消耗	·需要阴道检查	·该简便的试验可帮助区分胎儿“紧张”（此时胎儿可应付因宫缩造成的暂时的氧供应量短缺）与胎儿“窘迫”（此时胎儿不具有代偿的能力） ·相比于胎儿头皮血液样本采集及胎儿氧饱和度监测，在结果同样可靠的情况下，这个试验更简便，迅捷，价格更低廉
胎儿头皮血液样本采集 ·在胎儿头皮上切一个小口，然后采集胎儿血液样本，对其氧和二氧化碳水平，酸碱平衡（pH值）及其他指标进行检测	·如果电子胎儿监测结果表明出现了问题，则要进一步评估胎儿的健康状况 ·如果胎儿血液值显示正常，则可避免不必要的剖宫产	·耗时 ·如果产妇不舒适，婴儿也可能不适 ·损伤性 ·可使胎儿头皮受到感染 ·需2～30分钟才能获得结果 ·实施试验的必要设施不是所有的医院一天24小时都具备	·由于该措施的缺陷及胎儿刺激试验的应用，现在几乎已经不再使用该操作

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
胎儿氧饱和度监测(FOSM) · 一旦胎膜破裂及怀疑出现了胎儿窘迫的现象，护理人员会将一个传感器通过宫颈沿着胎儿颊部插入。该传感器可以使胎儿血液中的氧受到连续检测，并连接到电子胎儿监测打印机上的记录装置，以便可以使氧水平受到连续监测	· 为了确定胎儿心率减速是否正在造成实际的胎儿窘迫，提供另一种手段(与头皮血液样本采集与胎儿刺激并列) · 对胎儿氧状况提供连续评估(与由头皮血液样本采集及胎儿刺激所提供的"抽样检查"有所不同) · 不会对胎儿造成损伤，相比于胎儿头皮血液样本采集，减少对产妇的不适感 · 可避免因胎儿窘迫而造成的不必要的剖宫产	· 相比于迅捷、无成本花费的胎儿刺激试验相比，费用非常昂贵 · 需购买有特殊装备的新型电子胎儿监测仪 · 很难准确放置传感器 · 需要使用内置电子胎儿检测	· 传感器放置时必须抵住胎儿颊部，如果放置位置不适当或如果位置上附着有胎儿皮脂，则会影响数据的传递，且传感器必须要进行调整或更换 · 一项随机化对照试验显示，当应用电子胎儿监测加胎儿氧状况监测时，相比于单独使用电子胎儿监测，因胎儿窘迫导致的剖宫产会减少一半 · 自2000年起，研究人员建议只有当存在难以消除疑虑的电子胎儿监测自动描记图像异常时才可应用胎儿血氧饱和度监测 · 相同于用于产妇手指的脉冲血氧计那样发挥功能(见以下内容)
脉冲血氧计 · 将一个传感器在产妇的手指上夹牢，以检测血中的氧水平	· 可使护理人员对产妇是否有充足的氧供应量做出连续评估 · 在硬膜外止痛、麻醉中及在剖宫产期间有利用价值，	· 装置挤压手指可能造成轻微的不便，除此之外没有风险	· 脉冲血氧计还可用于阿普伽新生儿评分低或具呼吸障碍的新生儿，可在婴儿的皮肤上附着传感器
· 传感器被连接在一个监测仪上，后者可将血氧水平直观地显示出来，如果水平过低，可要求产妇加深呼吸或通过面罩给氧	可以确保产妇具有保证胎儿供氧的氧水平 · 不会造成损伤，且便于应用		

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	效果及目的	风险及缺陷	备　注
羊膜输注 · 当羊膜破裂或羊水生成过少而导致羊水容量低下时，可利用子宫内压力导管向子宫内注入无菌生理盐水溶液	减少胎儿窘迫 · 可以让分娩继续进行下去，否则剖宫产将是唯一的解决办法 · 使羊水中的胎粪稀释，避免新生儿吸入胎粪造成障碍 · 如果脐带在宫缩期间受压并造成胎儿窘迫，则增加的液体能够使脐带的压力得到一定的缓冲，保护胎儿避免形成胎儿窘迫	· 需要产妇维持卧床状态 · 有损伤性 · 需要人工破膜 · 可能出现胎儿体温过低(低体温)，子宫过度扩张或子宫内感染的风险	· 当发生脐带压迫或出现胎粪时，羊膜输注可使胎儿心率减速，因胎儿窘迫造成的剖宫产及低阿普伽新生儿评分的发生率降低 · 液体可以反复或连续输注 · 是一种改善新生儿结果的简便方法，而且成本低
外阴切开术 · 在胎儿头颅即将娩出前自阴道而朝向直肠的会阴处施以一个中线或中间外侧的外科切口	· 使产道扩大 · 使胎儿娩出速度加快达数分钟，对于避免出现胎儿窘迫来说，这是一个优点 · 提供一个直切口，相比于某些大撕裂伤来说，更易于修补 · 为应用产钳或真空牵引器时，提供了更大空间 · 使阴道组织对不成熟胎儿头的压迫减少 · 使阴道前部自发撕裂的可能性减少	· 造成产后早期出现不适 · 有时在不必要的情况下，也常规实施 · 产后，外阴切开术的修复使母婴间的相互交流有所延迟 · 切口部位可发生感染或出血(自发撕裂伤亦然) · 可导致分娩后数月内性交疼痛 · 如果未实施外阴切开术可能会出现更严重地撕裂会阴。当外阴切开术在实施后扩展时几乎总会造成非常大的撕裂伤	· 在20世纪90年代，有关于比较常规与选择性外阴切开术的科学试验，实验发表后，外阴切开术的比率迅速下降，比率已不足15% · 该类试验发现：使用外阴切开术的产妇在分娩后3年，骨盆底张力仍没有得到改善 · 如果不实施外阴切开术，会阴完整(无任何撕裂)的可能性有25%－60%，但护理人员的技巧娴熟程度是保证会阴完整的关键。甚至当自发性撕裂发生时，伤口通常是小于或不大于外阴切开术的平均尺寸的 · 相比于大多数外阴切开术，撕裂伤的愈合更快，产后疼痛感也比较轻

续表

分娩期间的产科干预			
干预/如何实施	**效果及目的**	**风险及缺陷**	**备　注**
真空牵引器 ・是一个可施用于胎儿头部的塑料帽样装置，用于第二产程。有一条管道连接着该帽样装置和可产生抽吸力的真空泵。在宫缩期间，护理人员握住附在牵引器帽上的手柄，可帮助胎儿下降。可以控制抽吸强度的大小，如当护理人员牵拉力过强时，该帽样装置可以从胎儿头松开，这样可避免胎儿头受到严重伤害	・帮助胎儿头下降 ・产钳要在位置较低时使用才安全，而真空牵引器在某些情况下是当胎儿位置较高时使用才安全 ・相比于产钳，对阴道需要的空间较小 ・相比于产钳，需要外阴切开术及麻醉的情况较少	・可导致胎儿柔软的头皮组织或产妇的会阴出现青紫或肿胀 ・从胎儿旋转方面来说，没有产钳用途大	・如果经过数次努力使用真空牵引器都未能成功，应实施剖宫产 ・为了增加阴道分娩的机会，在使用真空吸引(及产钳)时，可要求产妇尽量用力
产钳 ・是一种可向阴道内插入的器械，应用于胎儿头的两侧，有两只匙样，一次一只。医生可通过旋转或牵拉手柄来帮助胎儿旋转和下降。仅可用于第二产程，且在胎儿位置较低时使用	・帮助胎儿头旋转至前位 ・在应用麻醉或向下用力不够时，帮助胎儿下降 ・可促进处于臀位的胎儿阴道娩出 ・在胎儿出现问题时，可加速分娩进程	・一般需要外阴切开术 ・可导致胎儿头或面部软组织出现青肿 ・通常需要区域或局部麻醉 ・可给阴道组织造成青肿或撕裂	・有的医生技巧娴熟，可以在不进行外阴切开术或麻醉的情况下，实施产钳术 ・医生通常会根据自己的技巧和经验来做出使用产钳抑或真空牵引术的决定 ・相比于真空牵引器，产钳在北美地区很少应用。因为几乎没有医生接受过产钳应用训练 ・如果产钳未能成功，应实施剖宫产 ・由于与难度较大的产钳分娩的风险相比，医生往往宁愿实施剖宫产术，因此目前产钳造成的胎儿损伤的可能性已经逐渐减少了

CHAPTER 10
CESAREAN BIRTH AND VAGINAL BIRTH AFTER A PREVIOUS CESAREAN
第十章　剖宫产及前次剖宫产后的阴道分娩

剖宫产术又称剖宫产，是通过在产妇腹部及子宫上切口而产出胎儿的外科操作。剖宫产作为一种大型腹部手术，如果产妇在分娩时存在发生危险或困难的可能性，选择剖宫产利于阴道分娩。但是，对于母婴来说，就算产妇之前已经接受过一次或多次剖宫产术，在大多数情况下阴道分娩还是更安全的。本章叙述了剖宫产的相关知识，如选择剖宫产的理由，外科操作过程及产后身体和情绪的恢复情况，还介绍了包括剖宫产后阴道分娩的优点、忧虑和准备等。

01　剖宫产

在美国和加拿大，剖宫产比率自20世纪70年代以来一直稳步上升，在1970年，平均每20个产妇中就会有1个产妇选择应用剖宫产，而到了20世纪80年代，在美国平均每4个产妇中有1个产妇会应用剖宫产，应用率达25%，而在加拿大，每5个产妇中有1个产妇会应用剖宫产，应用率达20%。剖宫产的应用率在逐渐增长，但并没有改善一些母婴的情况，这也因此使许多专家开始关注剖宫产。在20世纪90年代，该比率起伏在21%～24%。虽然有些著名的产科学家认为现在剖宫产率很高并支持剖宫产，但是希望减少剖宫产率的公共和专业机构还是有很多。有一项国际文献显示，美国卫生和人类服务部（US. Department of Healthand Human Services）和世界卫生组织共同设立了到2000年为止要将剖宫产率降至15%的目标。虽然事实上这个目标没有实现，但是专家们仍继续坚持提出一些在不损害母婴健康的条件下减少剖宫产比率的途径。后面图表描述了基于这些建议对增加产妇阴道分娩的机会与途径。如果准妈妈们能在产科医护人员的鼓励和支持下，应用这些重要的建议，那么很有可能就会使剖宫产比率下降。

剖宫产的利弊

为什么高剖宫产率引来人们这么大的关心？从表面上看，剖宫产似乎是一种迅速、安全而简便的分娩途径。它相比于阴道分娩来说，更方便、更迅速，而且有可预测性。因为进行这项操作时，产妇接受了麻醉，所以通常并没有痛苦。这些优点使得剖宫产对胎儿的父母及护理人员有着一定的吸引力。但是仔细分析后，就会发现有大量的不利因素和风险在剖宫产操作中存在，所以剖宫产可能只能作为当产妇阴道分娩不安全或不可能时的措施。剖宫产的风险或副作用包括：

·剖宫产操作中用到的麻醉及手术后缓解疼痛的药物治疗，可能会产生一些问题。

·增加感染的发生率，增加产妇对抗生素的需要。

·失血增多，因而增加了出血的风险，容易造成产妇贫血或需要输血。

·延长了住院时间，使分娩的费用有所增加。

·疼痛感会在术后持续数周或数月，给你在照顾自己、照顾婴儿方面带来了困难。

·增加了瘢痕组织或腹部内粘连的风险。

增进阴道分娩的机会

·为了让自己以最佳的健康状况进入分娩期，要细心照顾自己，如让自己有良好的营养、适当的锻炼、避免毒品和烟草等。由于妊娠期体重增加幅度会使剖宫产的风险受到影响，所以你最好在妊娠之前把多余的体重去掉，并在妊娠期间与护理人员一起努力维持最良好的体重增加幅度

·你可以与医护人员一起制订分娩计划，对减少使用剖宫产的机会很有帮助

·只要不是医学原因，就不要进行引产，这些原因有“对妊娠感到厌倦”、方便你自身或医疗人员的，担心胎儿长得过大，或预产期已经过了数天

·选择一个合适的护理人员，这个人员应该是你所信赖的，他接生的剖宫产比率比较低，他支持并鼓励你在分娩中使用自助式技术

·如果胎儿处于臀先露的位置，是否要使用外倒转术将胎儿旋转至头朝下的体位，你要与医护人员进行探讨

·参加分娩准备课程，一般准备课程会介绍分娩的正常状态，如何应用自助方法来缓解疼痛，促进分娩的方法有哪些等

·到分娩活跃期时才住院待产。分娩前期与真正的分娩期，你要学会加以区分，这样可以让你信心十足地在家中等待分娩活跃期的到来

·制订分娩计划，不到必要时不依靠医学干预，因为医学干预可以使正常的分娩过程发生改变。医学干预一般包括人工破膜、静脉内输液、连续电子胎儿监测及使用催产素

·为了缓解疼痛，可以使用分娩处理技巧，而不是选择使用药物治疗。如果确实使用了药物来缓解疼痛，要尽可能地延迟使用或降低药物使用水平。对分娩进展的减缓作用来说，与在早期分娩时给药相比，量少且时间较晚的硬膜外麻醉作用并不大

·在分娩进展期间尽量多起床走动，而不应在产床上躺得过久。如果分娩进展缓慢，你可以注意变换体位及改变活动方式，可每30分钟变换一次体位。此外，还可以尝试行走、采取坐位及洗浴或盆浴

·如果你之前曾做过剖宫产，这一次分娩不打算再次使用剖宫产，而计划采取阴道分娩。那么你最好参加一期分娩综合指导课程，这个课程一般会包括鼓励剖宫产后阴道分娩、帮助你做好分娩的心理准备及为你提供一些分娩中的实用信息

·请一位导乐陪伴你分娩。在你所在的地区也许会有有经验的协助产妇分娩的导乐或者是分娩教育人员。上面提到的一些措施，一些见多识广的支持人员可帮助你及陪伴者有效地实施。达到安全分娩对于剖宫产来说还是非常必要的。剖宫产的预期结果如何及还具有哪些可能的选择，这些都是你及陪伴者应该了解的

·可能会损伤其他脏器（肠或膀胱）及增加腿和盆腔形成血凝块的风险。

·容易增加新生儿呼吸和体温出现障碍的风险。

·与阴道分娩的产妇相比，剖宫产分娩可增高之后发生不孕的比

例。

·增大未来妊娠中前置胎盘或胎盘滞留的风险。

·增大了下次分娩时需要再次实施剖宫产的可能性。

总之，你应该先与医生将这些可能发生的风险与益处做出权衡，之后再决定是否实施剖宫产。当然了，如果阴道分娩会使母婴有更大的危险，选择剖宫产还是好的。

实行剖宫产的指征

产程进展失败或出现产程延长的情况

宫缩质量不好，宫颈扩张停止及（或）胎儿没有下降，产妇在做出使子宫静息进而刺激更强的宫缩努力后情况还是没有改善。到了分娩的活跃期，宫颈扩张达5厘米之后，由于正常的潜伏期（0～4厘米或5厘米）总是非常缓慢，所以在这之前无法做出进展是否失败的可靠判断。

先露异常或体位异常

如果胎儿在子宫内位置不正常，将对分娩造成不利。横位（胎儿处于水平位置）、臀先露及面或额先露是先露异常的例子。持续性枕后位或头盆倾势不均（胎儿头部倾斜导致无法顺利通过骨盆）属体位异常的情况。

头盆不对称（CPD）

一般是说胎儿的头部过大，而产妇的骨盆结构过小，或同时存在这两种情况。在分娩前头盆不对称一般会很难确诊，因为就算胎儿的头部较大或在一定程度上产妇的骨盆稍小，但胎头和骨盆关节在分娩期间都会有所变化，两者都可以制造出更大的空间。如果宫缩质量不错，而且也有充分的时间，但分娩还是没有任何进展的话，一般就可以诊断为头盆不对称。有时会很难区分头盆不对称与体位异常。

胎儿窘迫

一般来说，如果胎儿的心率出现特殊的变化，就可说明胎儿有某些障碍。脐带压迫或流向胎盘的氧和血液减少都会导致胎儿心率发生改变。医护人员可以观察一下胎儿心率对头皮刺激的反应，或采用胎儿氧饱和度监测，这些都可对区分胎儿代偿尚佳或是否开始缺氧有帮助。如果胎儿没有继续发生代偿，实施剖宫产术就是必须进行的了。

胎儿缺氧

导致脑损害（脑瘫）或其他生命器官的损伤是我们对胎儿缺氧的主要忧虑。尽管大量的研究发现，在大多数情况下，看似是在分娩中发生的脑损害，实际上是发生于在分娩开始前的妊娠期间的。在受子宫保护的环境中这些状况是难以确定的。在分娩的紧迫下，显示异常胎儿心率类型后，或在产后，当出现异常神经学征象之前，一切都看似正常。这些已经存在的问题剖宫产则不能预防或治疗。

胎儿障碍

剖宫产可使先天缺陷胎儿的障碍发生情况减少。如果胎儿脊髓缺陷（脊柱裂），又通过剖宫产娩出，会使麻痹的风险减少。妊娠中的筛查试验对检测该障碍也有帮助。

脐带脱垂

当脐带在胎儿之前通过宫颈下降时，受到胎儿头部或身体的挤压，可使氧供应量显著减少，这时就要马上实施剖宫产。

前置胎盘

宫颈被胎盘覆盖或部分被覆盖。当宫颈扩张时，胎盘分离子宫继而使产妇出现无痛性出血现象。这会减少胎儿氧供应量。对于前置胎盘来说，由于胎盘将在胎儿娩出前排出，所以这种情况下，产妇已经不可能进行安全的阴道分娩了。

胎盘早期脱离

胎盘早期脱离子宫壁可导致阴道出血或出现经常腹痛的隐蔽出血。分离可使胎儿的氧供给减少，而且根据胎盘脱离的程度，可能难以避免采用剖宫产。

母亲疾患

如果你有心脏病或有其他的严重健康障碍，阴道分娩的紧张可能是无法忍受的。剖宫产的实施原因少数情况是由于偶见子宫平滑肌瘤的位置或大小。由于胎儿通过产道时会被感染，所以分娩时阴道内或附近存在疱疹溃疡可能会是剖宫产的指征。对于HIV阳性的产妇，如果实施了计划性剖宫产，可使将病毒传给胎儿的风险有所降低。

反复剖宫产

如果你还存在着之前做剖宫产的原因，或医生建议你优先选择剖宫产，那么你有可能会再次实施剖宫产。从20世纪80年代以来，剖宫产率上升的主要原因就是反复实施剖宫产。目前，除非有重复剖宫产

的医学指征存在，一般都会鼓励产妇实施阴道分娩。

计划性剖宫产

有时剖宫产计划会由于存在的医学原因而制订。你的医生会在你开始分娩后准备实施剖宫产术。如果可以让分娩自发开始，胎儿避免发生某些呼吸问题可能性就更大了，而且胎儿会接近足月。通过该手段处理的问题的其中一个例子就是胎儿臀先露。从另一个角度来说，医生在综合考虑你的预产期、胎儿大小、胎儿成熟度及需要实施剖宫产的紧急程度后，一般会把手术计划制订在你的预产期之前。如果你对胎儿肺成熟度还有疑问的话，就要做一个胎儿成熟度试验。通常需通过该手段处理的一个例子就是前置胎盘。

计划性剖宫产一般需要做血和尿常规检验。在你身上即将应用的麻醉类型和术前及术后药物治疗，麻醉师会进行讨论，麻醉师一般还会询问你有关的药物过敏或过敏病史。由于你可能会对手术感到紧张和害怕，这时可以让陪伴者在你身旁陪着你。为了让自己平静下来，你可以用缓慢呼吸及放松技术。你也可以想象一下在产后怀抱婴儿的情景。如果有问题和要求就坦率地提出。记得熟悉一下剖宫产操作过程的详细描述。将你的剖宫产计划与医生、护士及麻醉师进行讨论，也要讨论一下陪伴者将做些什么。这些问题都会减少你对分娩的恐惧，使你对剖宫产产生积极的印象。

非计划性或紧急剖宫产

大多数剖宫产都是非计划性的。换句话说，一般剖宫产都是在分娩中出现障碍后才实施的。有的医院具有齐全的设备和优秀的医护人员，不管黑夜还是白天，可在30分钟内实施剖宫产，所以这样看来，非计划性剖宫产并不代表着医院没有准备。大多数非计划性剖宫产的实施原因是分娩进展失败或胎儿受到窘迫。通常来说，这些问题的发生并不突然。它们常常是逐渐发生的，有时间尝试加速分娩或使胎儿得到更多的氧供应等其他措施。剖宫产仅在这些措施无效的时候才实施。在这些情况下，关键问题并不是快速反应时间，因为紧急状况往往在罕见的情况下发生，关键在于医院的迅速反应能力，而你所在的医院反应能力如何，你可以询问你的医护人员。

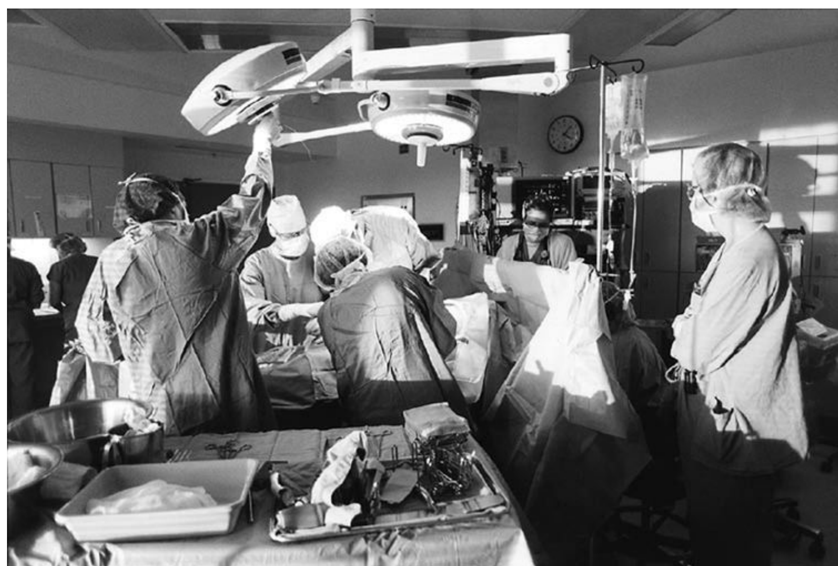
剖宫产的准备

不管是计划性剖宫产还是非计划性剖宫产，一般医院都会要求你

签署一份合同，合同上会表明你已经对剖宫产实施原因、风险和益处有所了解，而且你允许医务人员对你实施剖宫产。接着，护士会把你腹部和耻区上部的毛发刮去。还会给你服用一剂用于预防呕吐及吸入呕吐物的抗酸药物。虽然发生呕吐的可能性并不大。护士会在你的手臂实施静脉内滴注。在胎儿娩出后，静脉内滴注还要在适当的位置保留数个小时至24小时。护士还会把一条细而柔韧的管子（导尿管）通过你的尿道插入你的膀胱，以排空膀胱。术后24小时内就会去除导尿管。由于插入导尿管会让你感到不适，所以护士一般都会在麻醉起效后才插入导尿管。

有时手术室内的医务人员太多可能会让你感到吃惊。一般除了你及陪伴之外，手术室还会有手术医生、医生助手或助产士、麻醉师或助理麻醉师（nurseanesthetist）、手术助理技师、巡回护士、婴儿室护士，有时还会有专门为婴儿诊治的医生。他们各自分工明确，你会对他们彼此间专业、快速而精确的配合印象深刻。

你的陪伴可在手术台头侧一端握住你的手鼓励你，为了帮你平静下来，可能还会提醒你用一些放松技术及呼吸技巧。



剖宫产需要许多医生

区域麻醉（脊髓、硬膜外或脊髓—硬膜外联合）是多数医生都会使用到的，这种麻醉能让你感觉不到疼痛而同时保持清醒。你自胸下部至脚趾会因脊髓或脊髓—硬膜外联合麻醉而失去感觉，你也无法挪

动腿部。你同样的区域也会因硬膜外麻醉而失去感觉，但你会在手术中感到受压迫或牵拉。区域麻醉的常见反应还有恶心、烧灼感、肩痛、震颤、血压下降及气短。麻醉师一般可通过改变麻醉药物的组成或给你服用其他药物，来减少这些副作用，缓解你的不适，虽然你可能会因为某些药物而感到困倦，以至于在宝宝刚出生的几个小时内不能享受婴儿出生的喜悦。区域麻醉有时不能完全缓解疼痛，或出现麻醉水平过高的情况。

有些急症病例非常罕见而且危及生命，需要立即进行医疗干预，这时就可使用全身麻醉，这是因为全身麻醉能迅速发生作用。如果没有成功达到区域阻滞，或区域阻滞的药物使你过敏，你也可使用全麻。有时一些小型医院或乡村医院由于没有能够连续24小时值班的区域麻醉人员，一般会使用全麻。

手术

在手术中你会采取仰卧位。为了减少仰卧位低血压的可能，通常在你的一侧髋下垫上一个楔形垫子，这样可以使子宫离开大血管。护士会用抗菌剂来清洗你的腹部，用无菌被单裹住你的身体，还会在你的头部与腹部之间放置一个手术帘或屏障，这样就可以避免你看到手术区，也会避免你伸手接触手术区的可能。某些医院具备开有塑料窗的手术帘。虽然你也不能通过这个窗口看到手术过程，但你可以看到婴儿从腹部提起时的情况。你也可以要求护士在婴儿被取出时降下手术帘。剖宫产术的时间一般为1小时，但在手术开始后10～15分钟内一般胎儿就可以出生了。

医生会在剖宫产术中做两个切口，一个切口是通过腹壁（皮肤、脂肪及结缔组织），而另一个切口是通过子宫。一般不需要切断你的腹肌。切口可以是都为垂直，或都为横行，或是一个垂直一个横行。为了日后的再次分娩和生育，了解这次子宫切口的类型会很有利，所以你可以要求医生为你写出你的切口类型。

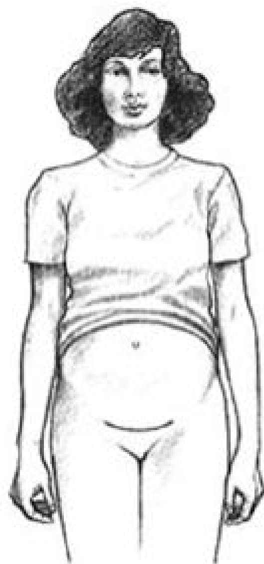
皮肤切口

剖宫产存在两种类型的皮肤切口。在两种类型中，更常见的是横向皮肤切口（或比基尼切开），横向皮肤切口是在耻骨稍上的位置水平切开，也能在你的脐与耻骨间取垂直向进行中线切口。中线切口能在急症中使得胎儿迅速产出，或是某些母亲患有肥胖症，也可以有限选择这种切口。

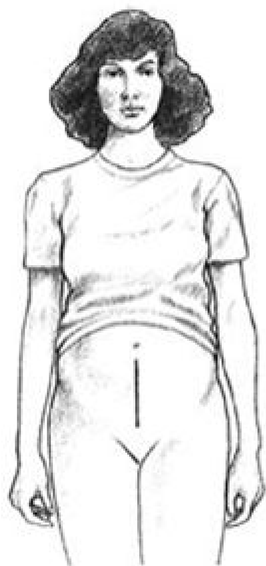
子宫切口

子宫切口有三种类型。可在子宫上部垂直进行标准切口。现在，这种切口已经很少应用了，除了出现前置胎盘或当胎儿处于横位或存在某些特殊的分娩障碍时会应用到。如果你之前进行过这种标准切口，我们不建议在之后的生育中选择阴道分娩的方式。

子宫切口中最常见的是低位横向切口。这种切口丢失的血液比较少，也能减少产后感染的风险，要比标准切口需要的时间稍长。由于这种切口在以后的生育分娩中很少会出现张开的风险（低于1%），因此在进行低位横向切口后将来实施阴道分娩可能性还是很大的。



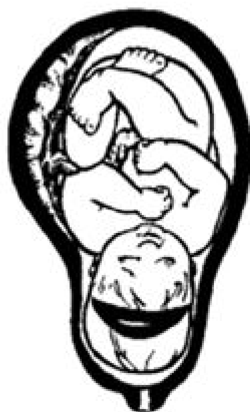
横切



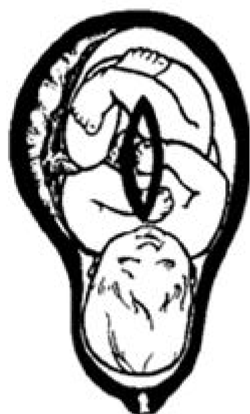
竖切

下段垂直切口应用率很低，一般如果遇到子宫下部未发育或过薄，只许实施横切的情况会选择这种切口。多数下段垂直切口因为其能够向上进入子宫下部的肌肉，而失去了优势。

医生可通过烧灼而封闭切口血管末端，以此控制切口出血，进行这个操作时会产生一种气味。然后，医生会吸出你子宫内的羊水，你还因此能听到一些声响。医生通常会像阴道分娩后所做的那样头朝前取出胎儿，并把婴儿鼻和口的羊水和黏液抽吸掉。然后医生会把脐带切断，再把婴儿拿给你看一下，而后交给婴儿室护士。婴儿会被揩干后安置在温暖的婴儿摇篮中，进行检查、阿氏评分，并对婴儿采取一些必要的医学护理。为了防止过度出血，刺激子宫收缩，可对你进行静脉滴注催产素。你会在胎盘娩出时感到一些压迫或牵拉力，但相信此时你已经把注意力放在刚出生的宝宝那里了。



低位横向切口



标准切口



婴儿出生后会被放在妈妈腹部上面

手术后

医生会在胎儿及胎盘被取出后对你的子宫进行检查和修复。这个操作步骤通常需要30～45分钟。一般会使用可吸收缝线来缝合子宫及腹部的切口。可使用吸收或非可吸收缝线缝合皮肤，或使用U形钉或小夹子闭合伤口，这两种可在你回家之前就去除。要用绷带裹住切口，为了保持子宫收缩，可以马上进行静脉滴注催产素。

如果医生对你进行了区域麻醉，你可能在修复过程中感到眩晕、恶心或全身发抖。目前还不知道是什么导致了这些反应，但这种反应一般在数分钟至1小时内就会消失。你也可以用一些治疗恶心及发抖的药物。你会因为这类药物而昏昏欲睡，或直接睡着。如果是这样，可能在婴儿出生时你并没有印象，直到清醒后才能给婴儿哺乳。有关这些手术后用药的情况你要预先询问。你还应在分娩计划中说明：希望在用治疗恶心或发抖的药物时前，有关医护人员会与你商量。热毛毯也是减少发抖的好帮手。如果你接受了全麻，在修复过程中及其后约1小时内你的意识都是不清楚的。

如果胎儿状况很好，可以由陪伴者抱着婴儿，你们两人观察、抚摸婴儿。有时，可能婴儿会放在你的胸部，你的陪伴在旁边帮助扶住婴儿。只要婴儿呼吸是正常的，健康状况也很好，在你恢复期间的数小时内，婴儿会与你在一起。你可以拥抱婴儿、欣赏婴儿、哺乳婴儿。护士将在之后的数小时内对婴儿进行密切观察，留心婴儿是否有某些呼吸障碍、体温下降或任何其他可疑的问题。

不管是在医院的病房中还是在专门的恢复病室中，在你的恢复期间，护士将对你的血压、切口、子宫的硬度及恶露量进行检查。在麻醉状况消失（2～4小时）之前，医护人员会对你进行密切的观察。之后直到出院回家之前，你都将接受到定期监测。

如果你实施了脊髓或硬膜外麻醉，可能会有很小的脊髓性头痛风险。在这种情况下，你需要平卧8～12小时，还可接受血斑片。如果你实施了全麻，用于给麻醉剂的气管插管会导致你的喉及颈疼痛数日。

药物止痛

或许刚开始时剖宫产切口的疼痛会让你感觉很难过，但这种疼痛会逐渐消退。你可能会因此而接受数日至1周的止痛药物治疗。你可能不希望用药物治疗，但如果你的疼痛很严重，甚至很难走动，也难以照顾你的婴儿，那么用药物治疗还是明智的选择，因为这些药物可

以保证你能顺利地做自己的事。这些药物对婴儿的影响并不大，因为只有低浓度的药物会通过母乳传递给婴儿。



剖宫产后，家庭成员首次团聚在一起

术后的恢复

剖宫产后并没有太长的痛苦时间。刚开始的时候可能做一些小动作都很难，如翻身、笑、咳嗽、深呼吸及伸手接床边的电话等。你可以在恢复的最初几天内按照下面的技巧让自己感觉更舒适。

翻身

下面这些技巧可以让你轻松地从仰卧位转向侧卧位，而且痛感较轻：屈曲膝和髋（每次屈曲一条腿）把脚平放在床上；让脚压迫床面，使髋部提起，让身体自肩至膝伸直；把髋部转向一侧，同时把身体上部转向同侧，这时你就可以完成侧卧了。这种翻身方法对你切口的牵拉力较小。

深呼吸

深呼吸和用力呼气都会让你感到疼痛，但这是必须做的（如果你接受了全身麻醉，则更有必要），因为这可以把积聚在胸部的黏液清

除掉，有时这些黏液会造成感染。可以通过用力咳出或使用由医院提供的特殊装置来实施这种清除过程。下面这些技巧可以让你在深呼吸时的疼痛感大大减少：用双手、一个小枕头或折叠的毛巾轻柔而稳固地支撑住切口；深吸一口气，然后迅速呼出，向内收腹部；如果你用某种装置来深呼吸，可迅速向装置上的管道内呼气；当你清除了胸部的黏液后，就不用再使用这个技巧或装置了。

站立及行走

你在婴儿娩出后数小时至24小时之间可以试着起床活动一下。坐起的时候可以请护士或者陪伴来帮助你，坐起后再接着站起来。刚开始的时候，你可能会在起床后感到虚弱、头昏眼花。为了减轻头晕可在起床前做一些运动，做的时候不要急促。当你从卧位过渡为站立位时，为了逐渐适应每个新体位，可在中间的过渡期略停片刻每个新体位。

下面的技巧可以在从卧床转向站立的移动过程中使用：向床沿一侧翻身，然后让双腿悬在床沿下，然后用力起身形成坐位；保持这个姿势片刻，再多做一些踝绕环运动。当你感觉已经准备好了，就让足部接触地板，并在旁人的帮助下站立起来；尽量让身体站直，也许你会感到这样牵拉到了伤口，但其实这样不会影响你的切口；当你习惯了站立位后，可进行短距离行走，之后每次起床后，你都会感觉到动作变得更容易了一些。你可以试着增加每次行走的距离。

腹内气体

有时在做了剖宫产术后，或做了任何其他腹部手术后，腹内气都会构成一个问题，你在做了这种手术后，会出现腹胀，并出现尖锐的腹痛感直到排出气体。因手术而使肠活动减慢，造成气体的积聚。在医护人员确定你的肠活动恢复之前你不可进食，一般在手术后数小时内肠活动就可以恢复。一些活动可以帮助你减轻这些气体的形成，如在床上活动身体，深呼吸，在椅子上做俯仰运动等。同时你要注意应尽量避免食用那些会产生气体的食品和饮料。

排尿

在接受膀胱导管、麻醉及腹部手术后一般你会出现排尿困难的现象。护士会为你推荐几种方法帮助排尿。如果过了很长的时间，你还是不能排尿，你可能要重新插管做一次性导尿，即护士把一条较细的导管插给你，引流尿液，然后把导管去除，随着时间的推移，你会恢复自行排尿的能力。

哺乳

剖宫产后一般是可以进行哺乳的，但关键是如何寻找一个舒适的体位。为了在哺乳时避免伤口被婴儿的体重或扭动而碰伤，你可以尝试一下在切口前放一个枕头，然后再抱持婴儿、采取侧卧位或把婴儿抱在膝上哺乳。

你可能要在医院内住2或3天。但是，这时的你还没有完全恢复，你还是会有疼痛、虚弱及乏力的感觉。如果情况允许，可在家中安排一名助手在起初的几周内帮忙照顾。你的身体可以在有人帮助做饭、照料婴儿及做家务活的情况下得到更快地恢复。在你疼痛消除之前，以及没有终止使用麻醉性止痛药之前，不要驾驶车辆。你的护理人员会专门指导你进行产后锻炼，产后锻炼要等身体条件允许或有了时间和精力再说，可以与医护人员商量一下开始的时间。

剖宫产后的感受

如果准备做剖宫产，在实施之前你要适应这个决定，可能会花上数日或数周的时间。如果你希望阴道分娩，并曾计划过阴道分娩，你可能更要加以调整自己的心情，适应这个新的决定。如果许多问题是在分娩中逐渐产生的，你可能要突然接受无法进行阴道分娩这一事实。有的时候你可能完全没有精神准备，就要紧急实施剖宫产了。可能一切发生非常迅速，以至于你和丈夫完全没有时间得到回答或者解释。

当分娩结束后，你可能还会对剖宫产感到疑惑。你可能不会完全记起刚才的经历，尤其是当分娩让你消耗过大，或者手术实施得太突然时。如果剖宫产的结果很不好，如婴儿夭折或患有疾病，你在恢复过程中受到感染或出现愈合不良的情况，刚开始会沉浸在震惊、悲伤、身体不适及大量需要做出的决定中，几乎没有时间把这次手术的过程思考一下。如果剖宫产一切进行得很顺利，你又会沉浸在对母婴平安的庆幸中。之后，你可能欣喜于婴儿的平安诞生，但仍避免不了一些压抑感、失落感的存在，你甚至可能会埋怨你的医生或护理人员。你也许会因为回忆分娩过程而感到空虚，你的陪伴本来希望你从分娩中得到满足与快乐，但是现在也感到你的孤独、沮丧，但可能会比你更快地接受这个事实，而且会担心你一直这样忧虑。如果可能，你可以把对这次剖宫产的看法和感受诚实而坦率地与陪伴一起说说，这会对你有帮助。

摆脱一个看法需要时间，有的人需要比其他人更多的时间。对于调整心态，下面这几个办法可以对产妇有所帮助：剖宫产是否可能在

分娩计划中出现，你要预先了解到，同时还要充分信任做出该决定的医生。不管分娩中有什么问题存在，都应花时间想出解决的办法，还要了解这些措施不一定都会成功。分娩后找机会对这次分娩及剖宫产的过程与护理人员一起回顾。

除了把本次剖宫产的原因复核一下，你对该事件的理解或记忆中的疏漏之处也要进行补充。还有下面两个问题你也应询问一下护理人，这对将来的分娩是很有帮助的：

·我接受的子宫切口是哪种类型的？是横（下段）切口还是垂直（标准的还是下段）切口？对将来的阴道分娩来说，横切口由于不会使子宫体形成薄弱处，因此是安全的。

·将来的生育情况如何？我是否适合采用阴道分娩？多数妇女在将来可采取阴道分娩，因而你应了解你进行剖宫产的原因及这个原因是否会是下次分娩的障碍。这些问题的答案你要马上找出来，而不至于回家时你还在猜测是否能采取阴道分娩。对某些妇女来说，在未来的妊娠中可能难以彻底改变这类观念。如果你在将来采取阴道分娩的想法得不到医生的支持，要问清楚医生原因，如果医生给的理由似乎不那么充分，一定要再从其他专业医生那里寻找答案。

之后，如果你还是无法消除疑虑或失落感，你可以从分娩教育人员、导乐、咨询专家及其他有相似经历的妇女那里得到帮助，使这种持续不断的悲伤或气愤的情感得以消除。许多产妇发现与护理人员一起重温住院记录图表很有帮助。

02　前次剖宫产后的阴道分娩（VBAC）

为了保障产妇的安全，之前曾接受剖宫产的妇女，大多数都应在将来的妊娠中选择阴道分娩。从目前实施的剖宫产手术上来看，几乎都可以保持瘢痕愈合良好，子宫强健，这种状况说明未来的生育和阴道分娩造成瘢痕分裂的可能性不大。由于医生和助产士们在处理VBAC时获得的经验一般很丰富，他们发现对多数产妇来说瘢痕分裂的风险非常微小。这个经验与证实VBAC的安全性及优于重复剖宫产的大量医学报告的结果形成一致。减少手术后合并症、减少住院时间、其他经济上的优势、更快地恢复正常活动的能力及心理学优势都是VBAC的好处。

VBAC在某些状况下是不可能的，也是不明智的。如果你患有慢性病或身体存在对阴道分娩的不安全或不可能情况，你应该在这次继续实施剖宫产。但是，在大多数情况下，这次分娩不会出现之前一次剖宫产的原因。一般来说，产程进展失效、胎儿窘迫、胎位异常、先露异常或甚至头盆不称（CPD）是第一次实施剖宫产的最常见指征，很少会在将来的妊娠中再次发生。

如果剖宫产切口在子宫上的位置高且呈垂直走向（标准切口），那么相比于位置低且呈横向的切口来说，在分娩中将有更大的瘢痕分裂的风险。多数医生认为实施VBAC仅在具有低位横行瘢痕的情况下，而并没有多少医生支持接受过标准切口的妇女实施VBAC。如果你曾接受的剖宫产超过两次，情况又怎样呢？美国妇产科医师学院认为实施剖宫产的原因不应当是之前曾接受过一次以上低横位子宫切口的剖宫产术。医学文献中有关于在先前两次剖宫产后接受阴道分娩具有极佳的结果的报告。多数护理人员一般不会鼓励之前接受过一次以上剖宫产的妇女在这次分娩中尝试阴道分娩，但如果产妇的知识丰富且非常希望接受VBAC，这个愿望还是被许多护理人员尊重的。护理人员也许会亲自护理她，或者介绍一位可提供安全护理的助产人员来护理她。

有时护理人员和产妇及其丈夫都不愿计划实施VBAC，是因为担心瘢痕分裂（有时称子宫破裂）。相对于子宫无瘢痕来说，VBAC时出现子宫破裂的可能性的确会稍高一些（0.5%～1%）。对子宫破裂的诊断可通过评估胎儿心率类型、观察腹部形状及监测产妇的血压等。如果在分娩中瘢痕裂开了，你会需要再次接受剖腹产，还要修复你的破裂处。由于可能导致胎儿窘迫及子宫极度出血，剖宫产将在这些情况下必须突然实施。瘢痕强度有时会减弱，导致为子宫裂开发

生，但并没有真的分离开。虽然瘢痕变得薄弱，但不会使产妇及胎儿受到不良影响，而且当子宫恢复到非妊娠大小时就可以自愈了。在比较了瘢痕分裂与常规重复剖宫产的风险后，许多著名的医学专家认为：只要在分娩中进行仔细观察，确保对子宫瘢痕分裂迅速识别及治疗的情况下，VBAC是一种安全的选择。

准备

与之前为阴道分娩的产妇相比，对于VBAC来说这次需要做不同的准备。除了之前在“增进你阴道分娩的机会”中我们提到的建议和内容，你可能会发现把之前剖宫产遗留下来的、干扰你实施VBAC的信心和乐观情绪的不良情感解决掉是很有帮助的。

有的社区有支持剖宫产及VBAC的组织，产妇们可以在此聚会，彼此分享经历和担忧，还可以互相咨询如何处理有关剖宫产和VBAC的情感问题。有些社区还针对计划实施VBAC的产妇或夫妇开设了专门的分娩准备课程。当对课程的设置进行咨询时，请询问一些关于VBAC准备的内容。问清楚课程除了讲授分娩准备中的必要知识和技巧，是否还会将关于VBAC及在分娩的医学处理方法中可能存在的不同的情感问题拿出来解决。

之前的剖宫产经验也许会给有的妇女留下十分艰难或甚至伤害性的印象。如果你也是这其中的一员，可以与对这相关知识丰富的咨询人员交换一下意见，因为他可帮助你制订最适合你而且不会带来担忧的计划。

伴随VBAC的感受

当你对所经历的剖宫产的情形进行回顾时，在分娩过程中你所出现的任何情感，此时你都想要探究一下。有时，你在其他方面如性、身体或情感虐待等痛苦或难以控制情况下感受到的情感反应，都有可能在分娩本身的自然特征下再次激发出来，如那些孤独感或无助感。凡是经历过这些困难的人一般都会发现，在妊娠或分娩期心理紧张的情况下，这些情感是难以避免、难以预见的。读到这里，你也许会想到之前曾给你留下难以解决的或令你不安的心理问题的某些经历，把这些问题带来的思想疙瘩解开将对你很有帮助。可以读一读探索妊娠和分娩的心理问题的书籍。也可以请分娩教育人员、公共卫生护士或护理人员为你推荐该方面的专家。求助于咨询人员或心理治疗师，也会使这类问题得到一定的解决。

对于VBAC产妇来说，在分娩中情感障碍似乎比身体方面的障碍更难过。以下提及的情感问题是期待及经历过VBAC的产妇所陈述的。也许这些非常正常的问题你并不一定会遇到，但你最好还是去了解一下。

恐惧

疼痛、长时间分娩、瘢痕破裂、合并症、再次实施剖宫产、“失败”或“未知的情况”可能会给你带来恐惧感，甚至还有更多的恐惧来源，且有时再次分娩的想法带来的恐惧要超过大手术的风险。这样看起来再做一次剖宫产似乎更为简单。如果你把自己的恐惧感告诉护理人员、分娩教育人员或支持组织，他们也许会帮助你。一位自己曾经历过VBAC的产妇，或曾帮助过其他VBAC产妇的导乐，可对你克服该类恐惧有所帮助，特别是如果这个人愿意在你分娩前花费时间来陪伴你。你可以从这些人员的信息中确定你之前分娩经历中最痛苦的部分，并可在他们的帮助下设定一个范围，得以确信下一次分娩将不再如此困难。例如，你及医护人员可作如下计划：如果这次分娩进展又出现了长时间、无进展的情况，不要再像上次一样等待数小时后才采取剖宫产。

缺乏信心

你可能会因为不希望再次出现令人失望的情况，而对阴道分娩的能力有所怀疑，你犹豫着投入更多时间和努力去实施VBAC的抉择是否正确。你可能会因为之前没能实施阴道分娩而对此次实施阴道分娩的希望不大，或没什么信心。其实，你要承认这次分娩与上次分娩是不同的：这是一次新的妊娠，新的分娩。对于曾接受过VBAC的人，你可以去了解一下她们的情况。你可能会发现她们曾像你一样缺乏信心和希望，你可以询问她们是如何解决情感上的障碍的。你要了解处理分娩疼痛的方法，同时要树立信心，要多接触那些可以给你信心的人。如果你开始对自己的能力有所怀疑，可以从经验丰富的导乐、分娩教育人员或是陪伴者那里得到鼓励。他们可能会推荐给你一些自我放松及分娩促进措施。如果有必要，还可以帮助你做出一些有关医学问题的决断。

分娩期间的紧张感

除了多数分娩中一些可能出现的情感障碍，还有一些特殊的事件在VBAC中发生，会让你的焦虑更加强烈：

·你的“真正的关键时刻”可能是分娩早期。当你进入分娩阶段后，你可能突然怀疑VBAC的决定到底是否妥当。你应对此有所准备，并

且准备好如何应对。你会发现疼痛感会因自己的紧张感及过度反应而变得更加强烈。

·有些特殊事件会让你想起上次分娩，如这次分娩开始的方式和上次相同，或你分娩的医院与上次相同，甚至是同一间病房或同一位护士。那些不快的联想或记忆都会被这样的事件激起。你不必刻意抑制这些往事，你应该坦然地接受这些往事，并相信这次的情况不同于之前。如果你的丈夫也有类似的回忆，他应该与你的导乐、护士或护理人员探讨一下这个问题，而最好不要与你提及。

·分娩时，如果即将到了前次剖宫产时出状况的环节，如分娩的时间或宫缩扩张的厘米数等，这些会在你的脑海中形成一个严重的障碍，直到你已经度过了这个阶段，你还会对自己实施VBAC的能力有所怀疑。但是，只要度过这个难关，你就会逐渐放松，并对前景充满希望。



导乐可以鼓励你，帮你克服恐惧

增加施行VBAC的机会

对于之前已经做过剖宫产的你来说，你很清楚自己也许要再接受一次剖宫产手术。从心理上来说，实在难以做出阴道分娩及剖宫产的双重准备。为了使你实施VBAC的机会有所增加，下列各项是你应该准备好的：

·了解上次分娩实施剖宫产的原因。

·如果你上次的剖宫产是医护人员的单方面决定，或者如果他们不支持VBAC，这种情况下，你应该换一个医院进行分娩，或请另一位护理人员帮助你。

·如果你需要进行剖宫产的原因是你的饮食及卫生习惯不太好，请把这些习惯改掉。

·一些不良的破坏性情绪会造成剖宫产，或会由剖宫产引发，你可以仔细研究一下这些情绪有哪些。

·参加分娩课程，对一些处理技术和使自己舒适的方法进行了解和熟悉。

·不到必要时，不考虑进行药物治疗及干预。

·请一位导乐及可照料你的人在分娩期间帮助你。

CHAPTER 11
PAIN MEDICATIONS DURING LABOR, BIRTH, AND POST PARTUM
第十一章　止痛药物

分娩专家存在于每个历史时期，为了使产妇安心面对分娩过程并取得美满的结果，产妇的饮食、精神和行为准则都会由他们设计出来。在分娩期由于各种目的，这些专家也会使用一些药物，减轻临产的疼痛或增强宫缩力的药物是最普遍的。

在妊娠、分娩和母乳喂养的时候，寻找特别安全有效的药物是必要的。因为当孕妇服药时，会同时影响母婴双方，如何用药是你和你的保健医生都需要考虑的。在考虑如何治疗某种疾病时，保健医生一般会评价药物可能的作用，还会对各种药物可能存在的缺点及用药后的危险和益处有所了解。应该把其他治疗方法或保证安全的注意事项，以及是否有解决问题的方法等告诉你。

你应在临产前学习一些相关药物的止痛方法，以便在日后临产需要止痛剂时，你可以掌握一些知识。临产、分娩和产后期各种药物缓解疼痛的一般资料本文有所提供，它包含了广泛应用的、普通的药物，也包含了许多不常用的药物。临产用药的目的不只是解除疼痛在第十章中的图表中有详述。

01　缓解分娩疼痛的药物

有些产妇对经历自然分娩（分娩中不用药物）有很大的期望，但也有一些产妇认为分娩是必须要用止痛药物的。而介于上述两种人之间的产妇还是占绝大多数的。这些产妇希望能够用最小剂量并且优质的止痛药来减轻自己的痛苦。本章内容会对你按照止痛药的用途自行判断和选择有所帮助。

下列因素在很大程度上决定了你在分娩时是否要用止痛药：

·你之前的意愿。你希望自然分娩（即不用药物）还是希望在分娩中用止痛剂？你的这个想法有多么强烈？你应该清楚地在分娩计划中陈述自己的意愿。

·分娩准备课程。如果你所上的分娩准备课程考虑选择缓解疼痛的药物和非药物很全面，并为你和丈夫提供了自我止疼法让你们来掌握，你可能很容易应对分娩疼痛。另一方面，你的课程是简单的或是以理论为依据的，那么你一般不会掌握自我止疼方法，这时就很可能需要用到止痛药了。

·伴侣、导乐、护士和保健医生对你的支持程度和力度。如果你的丈夫在你做自助舒适的措施中连续积极地鼓励你；医生或助产士在你使用自助止疼的方法时鼓励你；护士用熟练的技巧支持你；有一位经过培训、有经验的导乐帮助你，你可能会避免、延缓和最小量地使用止痛药。如果你对这种支持没有意愿，或是你所在的医院建议用止痛剂，那么你可能在多数情况下会使用止痛药。

·你分娩时的情况。如果你的分娩过程很顺利，也没有出现并发症，你一般就不会用药物了。如果你出现了产程延长、有并发症或接受了产生疼痛的手术操作，这时使用止痛剂可能就是必须了。如果你要进行剖宫产，也是要先用药物来麻醉的。

综合因素

当你因考虑到分娩的前景和后果，而犹豫是否要用止痛药时，下面几个因素你要记住：

·分娩往往比你想的还要痛苦。

·药物能够在一定程度上减轻分娩时的疼痛。

·虽然许多医疗技术和药物能缓解分娩时的痛苦，但并不能使其消除。从临产开始到分娩结束，就算使用了最好的止痛药，也不会完全没有疼痛感的。

·在产程晚期可以用麻醉止痛，但是产妇有可能会由于用药的问题或个体因素而仍然感到疼痛。

·产程可能会受到药物和麻醉的影响，出现延缓或加速的现象，也会使其他医疗干预的情况出现，如使用催产素、产钳、胎头吸引或剖宫产术。

·有可能在你需要止痛药的时候，麻醉人员没能立即给你使用（如他们还有其他必须完成的紧急任务）。此外，一旦施用了止痛药，还要经过很长的时间发挥作用。

·大多数医生和助产士不主张在整个产程和分娩期大量使用止痛药或是无限制地使用。

·你用到的每一种药物都会对胎儿产生直接或间接的影响。

·药物的特性、用量、在产程中何时给予、怎样给予、用药的个体反应和其他因素，这些问题决定着对产妇和胎儿的特殊作用。所以在给你用药之前，医生应先了解药物的副作用和疗效。

·其他一些因素也会影响你对药物的选择，如你有过敏情况，你目前经常服用其他药物，你的脊柱有不正常的解剖情况，药物的质量有问题等其他原因。

·由于大多数止痛剂可能会妨碍分娩进程或损害产妇和胎儿，所以药物副作用的预防、减少和消除，需要特殊的措施以及加用其他干预。一般来说有卧床、限制口服液体、静脉输液、加用催产素、吸氧气、经常测量血压和血氧水平、阴道检查、导尿排空膀胱和连续电子监测胎儿等其预防措施。

·一些药物对胎儿的影响也许会比对产妇持续更长时间，因为新生儿的肝脏、肾脏还没有完全成熟，无法快速地解毒、代谢或排泄药物。

·在分娩中，当需要干预或手术，如加用催产素、产钳术、胎头吸引术或外阴切开术时，或者是实施剖宫产时，这些都会给你带来疼痛，此时建议你选用常用止痛剂或麻醉剂。

镇痛药物选择指标		
·在你对镇痛药物做出选择之前，相关分娩过程、舒适措施、自助技术和各种药物对你的益处和危险的评价等，最好先学习一下 ·下面表格中的指标会对你寻找最好的和需要的镇痛药有所帮助："+"代表愿意使用的镇痛药，"-"指示此药物应避免使用 ·在分娩中，你选择使用镇痛药，可以问一下丈夫的意见。如果你们的意见不一致，你的意愿应首先被考虑。你们需要讨论一下，然后做出决定，最好在得到丈夫的支持后，一起来选择某种药物 ·分娩进程将会有多么长或多么疼痛，是否会出现并发症，这些没有人能知道。但你在分娩前事先做出对镇痛药物的选择，将在分娩时对你有所帮助		
等　级	**你的选择**	**你的伴侣或导乐帮助你的方式(其中有些措施可以请护士、保健医生做)**
+10	·我希望不会感到疼痛，我选择在临产前获得麻醉(不可能的极端)	·把你的要求和想法与你讨论清楚 ·让你明白即使是有麻醉，你也会有些疼痛 ·如果你可能临产立即需要药物，一定要告知工作人员 ·答应你，帮助你获得药物
+9	·我害怕疼痛，无法忍受疼痛和紧张，我希望能得到力度强的镇痛药	·同"+10"内容 ·帮助你把分娩计划写好，能将你选择的镇痛药物清楚地表示出来 ·帮助你妥善处理早期产程，如利用放松和舒适的措施 ·确保一直有人在给你情感支持和实际帮助
+7	·希望在临产后不久得到医生的允许，能使用麻醉，希望在分娩疼痛前给药	·同"+9"有关项目 ·帮助你了解你的保健医生用镇痛药物的方法(时间和药物) ·帮助你了解导致麻醉可能推迟的各种因素
+5	·我希望在活跃期(宫口4－5厘米)使用药物麻醉。我将在活跃期后努力应对，也许会使用麻醉剂	·同"+7"有关项目 ·鼓励你呼吸和放松 ·从临产到活跃期一直安慰你 ·当你处于活跃期时，建议使用镇痛药物
+3	·我希望用镇痛药物，但尽量少用。我打算在未用药物时使用自助舒适方法	·同"+5"项目 ·帮助你尽量少用药物 ·当你希望用药物时，帮助你得到它 ·建议半量麻醉药物或"少量的和较晚的"硬膜外麻醉

续表

镇痛药物选择指标		
等　级	你的选择	你的伴侣或导乐帮助你的方式（其中有些措施可以请护士、保健医生做）
0	· 我没有想好做何决定 （在产妇中缺少主意）	· 帮助你了解分娩的疼痛，舒适方法和可用药物等 · 在产程中听从你的要求
−3	· 如果可能，我希望不用镇痛药物。如果实在到了必要时，就用药物	· 帮助你写分娩计划，再把你的选择表示清楚 · 强调应付技巧 · 不建议用镇痛药物 · 如果需要用镇痛药，支持你用药物
−5	· 坚决避免用药物，因为它会对我，我的分娩和我的胎儿产生副作用。如果出现难产或产程延长的情况，我会接受用药	· 积极地支持 · 和你一起在课堂和在家实践舒适措施 · 帮助你写分娩计划，把你的选择表示清楚 · 如果你需要药物，不建议用药，建议用各种舒适措施来应对，或提供更细致的分娩支持 · 如果你出现衰竭或没有从支持技巧和舒适措施中获益，帮助你接受镇痛药物
−7	· 我强烈希望自然分娩，因为这对我的胎儿和分娩有利。如果我用了镇痛药，我会感到很失望	· 同“−5”项目 · 帮助你征得为保健医生和护士的支持 · 反复考虑和计划度过产程中疼痛和受阻的方法 · 如果你真的想用药，预先安排让他人了解你的计划（如“晚期采用”）
−9	· 我肯定不想用镇痛药物。我希望我用药物的要求会得到工作人员的拒绝	· 同你一起讨论你为什么会有此想法 · 帮助你了解工作人员不能拒绝你用药物的需求 · 答应尽可能地帮助你，但是用药物的决定不会与你讨论
−10	· 我不希望用药物，即便是做剖宫产也不用　（不可能的极端）	· 同“−9”项目 · 帮助你了解关于镇痛药物危险和益处的实际知识

止痛药的利弊

在大多数产程中，如果用科学的方法合理使用止痛剂，对产妇将有放松、帮助睡眠、减轻疼痛或消除疼痛的益处。药物的危险性很轻微，而且可能只是暂时的。有时，即便是良好药物、良好的护理也会引起多种和较长的直接或间接的作用。了解全部潜在危险并准备对付它们是你的保健医生的目的之一。

选择总是一件不太容易的事，你要衡量各个药物，对比药物之间预期的生理和心理的益处及可能存在的危险，必要时要从保健医生那里得到帮助。

分娩自身的情况是一个不能预测和控制的因素，因此考虑用药时最好灵活一些。对将用的药物和其性能进行了解，应包括在你的分娩准备之内。多数分娩没有并发症，在一些病例中，我们无法判断止痛药是好处多、还是危险多。有些分娩比较困难，产妇的疼痛感会由于产程过长、产妇出现衰竭、有些需要医疗和手术操作而有所增加。在这些病例中，明显可以知道药物的好处显然要比潜在的危险多。也许你会出现由于难产而需要止痛药的情况，所以你最好在分娩之前和保健医生讨论一下下面列出的问题，以免万一到了分娩出现情况而再讨论时，剧烈的腹痛或急症可能导致你无法心平气和地说出自己的意见。

·你的保健医生常用哪种药物来缓解产妇的疼痛？

·每种药物减少疼痛的原理是什么？

·这种或同类药物是否会带来不良反应？（如过敏或产生副作用）你是否已经告诉医生或麻醉师你服用过的药物反应以及现在正服用的药物？

·对产妇、胎儿、新生儿或产程来说，药物的潜在危险和不良副作用是什么？

·给药时采取什么办法，是口服、注射、静脉滴注或其他方法？

·预防、控制或治疗不良副作用时，一般保健医生会采取什么措施？

一旦找到这些问题的答案，你就会对可能发生的结果有所了解。然后，当你需要用药或希望用药时，你可以仔细推敲，然后做出适当的选择。最后，当你把整个产程进行回顾时，你会由于对困境进行了很好地处理而感到满足。

02　阵痛和分娩中的止痛药

每种止痛药和麻醉药都有各自的特点，有时在产程的某个时期，你可能会被迫接受一些药物，可能使用的方式会不太恰当。有些药不能太早使用，因为可能会使分娩进程受到干预。另一些药物只在早期使用，因为可能会对新生儿有损害。如果这些只用于早期的药在分娩其他时期继续使用时，为了从胎儿身体排出这些药物，避免其受到伤害，需要有足够的时间。由于各个药物的不同作用，当你处于分娩的潜伏期、活跃期或分娩期时，在各个时期你只能使用一种药物。解决部分或全部疼痛才是用药的目的，而不应让这些药物使胎儿的健康或你的产程受到严重影响。

止痛药或麻醉药是用来缓解临产和分娩疼痛的药物。这些药物一般可分为全身性药物、区域性药物和局部性药物。

全身镇痛和全身麻醉

全身镇痛指的是疼痛减轻，但没有完全失去意识。为了实现缓解分娩和其他手术的疼痛，可以通过吸入气体的方式。事实上，全身镇痛能马上起作用，比其他任何全身性药物的效果都要快。全身麻醉指的是感觉和意识皆丧失，剖宫产时一般很少用全身麻醉。

所用气体的浓度不同（药物和空气的比例）是全身镇痛和全身麻醉之间的主要区别。低浓度可以使疼痛减低，但不完全消失意识。例如，用一个特别的一氧化氮吸入剂，将面罩紧扣在产妇面部，使产妇吸入气体。当产妇丧失意识时，把面罩拿走，产妇的知觉就会恢复。

对于含浓度较高的全身麻醉药，一般都是麻醉师和麻醉专家来给药。产妇很可能在全身麻醉的情况下出现呕吐或吸入呕吐物患肺炎。如果产妇已经使用了全身麻醉，有经验的麻醉师要对这些并发症进行预防。一般出现下面这些情况，可以使用全身麻醉：

·急症剖宫产，在几分钟内就要分娩，需要使产妇的感觉快速消失。

·在一些初级和农村医院中，做剖宫产时没有昼夜的区域麻醉服务（右边描述）。

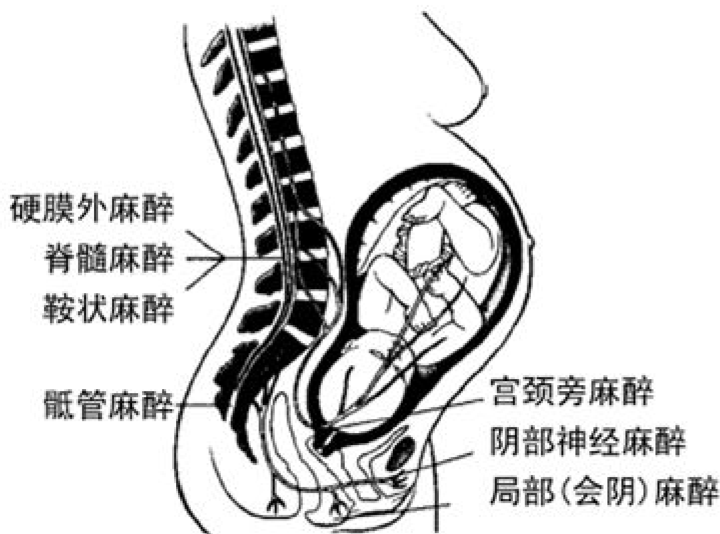
·在少见情况下，施行硬膜外麻醉和脊髓麻醉没能成功。

·产妇对区域麻醉不耐受。

达到全身麻醉一般需要两个程序。首先是静脉注射麻醉诱导剂。产妇会因此很快进入放松和失去知觉的状态。然后让产妇吸入气体，直到手术结束之前一直保持失去知觉的状态。把气管导管插入产妇口腔，保持其气道通畅，供给麻醉剂。由于失去知觉后，人可以呕吐，插管能够预防她吸入呕吐物。进行全麻后的1～2天，产妇会感到轻度喉疼痛和声音嘶哑。一般都会选择区域麻醉，只有全麻的利大于弊时才可利用全麻。

局部或区域麻醉

使身体特定区域或部位减少或完全丧失感觉，称为局部或区域麻醉。这些麻醉通常称为阻滞。麻醉剂在特定神经附近注射，使这些神经周围的传导冲动受到阻滞。神经的主要功能是使区域内传导感觉（包括疼痛）到达脑的活动受到影响，并使肌肉运动、器官功能、血流和体温受到控制，这些功能因区域或局部麻醉而减弱。



区域或局部麻醉的部位

麻醉药剂量过少会使产妇失去疼痛感和其他感觉，但是仍然可以控制肌肉。而麻醉药剂量过多又会使产妇失去意识和无法控制自己的肌肉。与剂量过小的药物相比，剂量过大更会对胎儿造成影响。其他

因素也对产妇和胎儿造成影响，如选择的药物、注射的位置、操作的技术、产妇的个体反应和胎儿在产程中的状况。局部或区域麻醉不会对你的精神状态造成影响。使用全身止痛药后人会变得浑身无力、嗜睡，而使用全身止痛药后整个人都会处于迷迷糊糊的状态，但是你不会那样。为最大程度地减少区域麻醉的副作用，必须使用各种预防措施和干预措施以确保安全，而有些措施可能会产生刺激感、不舒适感或者使得患者行动受到限制。

区域或局部镇痛与麻醉				
将麻醉药和镇痛药注射到哪里，哪里就会失去感觉和感觉不到疼痛。麻醉时，一般使用卡因类麻醉剂——布比卡因，利多卡因，罗哌卡因和甲哌卡因。常用的麻醉和类麻醉药物有吗啡，芬太尼，舒芬太尼等。用药的时间长短，阻滞持续时间和药物的浓度及总量决定镇痛的效果以及药物副作用的大小				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	**给药时间**	**好处和目的**	**可能发生的危险和副作用**	**附加的措施、操作、安全保证**
标准硬膜外阻滞（用浓度较高的卡因类药物）				
· 将导管插入背部下方脊椎间的硬膜外间隙 · 插入导管时，孕妇取侧卧位或者坐姿，身体向前蜷曲 · 这种方法可以减轻疼痛——使孕妇下半身的感觉消失，直至麻木	· 用于剖宫产之前 · 如果需要进行剖宫产，可以改其他硬膜外阻滞为标准阻滞 · 在过去，自然分娩和剖宫产时使用标准阻滞，但是现在如果使用自然分娩则很少使用标准阻滞	· 可以有效缓解疼痛，并且不会对孕妇的精神意识造成损害 · 精疲力竭的孕妇可以休息，甚至小憩一会 · 与系统麻醉相比，这种方法对新生儿的副作用极小	对孕妇来说： · 下半身无法挪动　· 血压下降　· 缩短产程 · 无法排尿 · 发烧（偶尔在硬膜外麻醉时，发烧的概率增加） · 在产程的推进过程中，会使得孕妇减少骨盆下坠感，并使得产力下降 · 使胎儿延迟旋转和下降　· 如果针头太大，容易产生脊髓性头疼 · 因安全操作而产生的副作用　· 产后腰背疼痛 对于胎儿/新生儿来说： · 会导致胎儿或新生儿发烧 · 胎儿宫内窘迫（孕妇血压下降会导致这一症状的发生） · 会使新生儿的发射行为推迟几天出现 常规措施： · 术后禁止进食和摄入流质食物　· 麻醉前需要静脉输液 · 需要卧床休息 · 会使用各种设备严密监测产妇的血压，血液中氧气的含量，心脏功能，体温，子宫收缩和胎心率 需要时使用： · 面罩吸氧　· 催产素加速分娩　· 膀胱留置导尿管 · 需要使用产钳，抬头吸引，外阴切开术，剖宫产 · 如果产妇在分娩时出现发热，新生儿需要：在专门监护室接受48小时的观察和使用抗生素；检测败血症，以便及时发现感染（包括抽血和脊髓液培养）	

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	**给药时间**	**好处和目的**	**可能发生的危险和副作用**	**附加的措施、操作、安全保证**
阶段性的（程度较轻的）硬膜外麻醉（较低浓度的卡因类药物或者麻醉药和卡因类药混合）				
·和上述标准硬膜外麻醉插入方法相同，只是使用的药物浓度要低 ·缓解疼痛：腹部和背部的感觉消失（麻木了），会阴和下肢有部分感觉	·尽管很多保健医生倾向于宫口开5厘米或更大时给药，但是宫口扩张2厘米时给药比较好	·同上 ·与标准阻滞相比，使用这一阻滞方法，腿和身体可以稍微活动（甚至在他人的帮助下可以蹲坐）	·同上 ·与标准阻滞相比，副作用要少点	·同上
用麻醉或类麻醉药物的硬膜外或脊髓（鞘内）麻醉				
·硬膜外（有时叫行走硬膜外）的放置方法与标准硬膜外的麻醉方式放置方法相同	·在分娩早期宫口扩张2厘米时注入 ·在第一产程结束时给药通常没有效果（在这一时期可以使用其他麻醉药）	·当宫口扩张至6－8厘米时，可以有效缓解分娩时的疼痛 ·剖宫产后，可以在24小时内有效缓解疼痛	对孕妇来说： ·通常会全身瘙痒 ·常会感到恶心和呕吐 ·无法排尿 ·下身无力或走路时跌跌撞撞	常规措施： ·术后禁止进食和摄入流质食物 ·需要静脉输液 ·在他人的帮助下可以行走 ·下地走路前需要检查下肢肌肉的肌力 ·需要使用各种仪器监测产妇的血压，血液中氧气的含量，心脏功能，体温，子宫收缩和胎心率

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	**给药时间**	**好处和目的**	**可能发生的危险和副作用**	**附加的措施、操作、安全保证**
·脊髓麻醉是将硬膜单剂药物在下背部脊椎间注入到鞘内 ·可以缓解疼痛：在第一产程后期，可以有效缓解宫缩和腰背疼痛。在过渡期和第二产程通常不能有效缓解疼痛。在剖宫产后脊髓麻醉的效果会持续数小时到24小时之久）	·实施剖宫产后 ·有些医院可以让产妇自行控制硬膜外麻醉药：当疼痛复发，产妇可以释放小量麻醉药至硬膜外导管中；可以预防剂量过大	·可以在床上自由活动，在别人的帮助下，有的产妇可以独自站立，甚至走几步 ·不会感到疼痛，只会有其他感觉，如触觉，压力感，会感到冷热 ·与全身麻醉相比，注入少量麻醉药更能缓解疼痛	·有口部疱疹病史的产妇使用硫酸吗啡注射剂时会感到咽喉疼痛 ·尽管仍有可能实施剖宫产，但是硬膜外麻醉和脊髓麻醉的副作用远不如可卡因类药物的副作用大 对胎儿和新生儿来说： ·是否有副作用，尚不清楚 ·与全身麻醉相比，对新生儿的作用更小，这可能是因为使用剂量比较小	需要时使用： ·另行给药以控制瘙痒感（有些药物可使产妇入睡，有些药物则会缓解产妇的疼痛） ·膀胱留置导尿管 ·在分娩即将结束时会附加麻醉突发性疼痛 ·如果产生脊髓性头痛，使用血斑块，平卧几个小时或几天即可缓解症状
硬膜外或脊髓（鞘内）止痛后的硬膜外麻醉				
·分娩开始时可以使用止痛药，之后可以使用麻醉药，这两种药均需要注射到硬膜外间隙	·混合应用：宫口扩张到2厘米时就可以给药，但最好扩张到4～5厘米时再给药	对于硬膜外或鞘内止痛和对部分用麻醉药的硬膜外阻滞，好处同上。但下面情况除外：	·对于硬膜外或鞘内止痛以及阶段性的硬膜外阻滞来说，可能产生的副作用和上述一样	·对于硬膜外或鞘内止痛以及阶段性的硬膜外阻滞来说，所可能产生的副作用和上述一样

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	给药时间	好处和目的	可能发生的危险和副作用	附加的措施、操作、安全保证
· 针过针技术，联合脊髓—硬膜外技术：先把针置入硬膜外间隙，然后将一根更细的针通过硬膜外针穿到鞘内，从而产生脊髓麻醉的效果，注射完止痛药后将比较细的针拔出。在分娩过程快要结束时，如果产妇突然疼痛，可以通过硬膜外导管将麻醉药注射到硬膜外间隙 · 缓解疼痛：在分娩刚开始阶段，止痛药对缓解宫缩产生的疼痛和背痛有很好的缓解效果。使用硬膜外麻醉会使肢体麻木	· 单独止痛：宫口扩张至2厘米时可以给药 · 附加麻醉：如果突然疼痛，并且宫口扩张至6～8厘米时给药	· 如果既要止痛又要打麻药，那么药物浓度就比单独使用一种药物低 · 虽然针过针技术比较复杂，但是如果在分娩晚期产妇突发疼痛，使用这种技术会起到立竿见影的效果		

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	给药时间	好处和目的	可能发生的危险和副作用	附加的措施、操作、安全保证
脊髓（鞘内）麻醉（用卡因类药物）				
· 通常，医生会在三四腰椎间通过硬脊膜将针插入蛛网膜下腔 · 与硬膜外麻醉一样，产妇取坐位或侧卧位，身体向前蜷曲，注射单剂量药 · 止痛：下半身会完全麻木	· 一般都在实施剖宫产时进行 · 如果是自然分娩，在临近分娩时可以给药（可选择马鞍区阻滞）	· 几乎所有接受过脊髓麻醉的产妇，都可获得良好的麻醉效果 · 通常实施麻醉的过程会比较快，药物可以立刻起效	对孕妇来说： · 因为胸部被打入麻药，所以偶尔会感到无法呼吸 · 血压下降 · 脊髓性头痛（1%的人会有这种感觉） 对胎儿和新生儿来说： · 胎儿宫内窘迫 · 会在数天之内，出现微妙的神经性行为	常规措施： · 术后禁止喝饮料和进食 · 需要进行大量的静脉输液 · 需要使用各种仪器监测产妇的血压、血液中氧气的含量、心脏功能、体温、子宫收缩和胎心率 · 膀胱留置导尿管 需要时使用： · 面罩吸氧 · 使用催产素促进子宫收缩 如果产生脊髓性头痛： · 需要拿去枕头平卧数天 · “血斑块”治疗 如果呼吸越来越困难： · 需要实施辅助通气方法
局部麻醉：无菌水阻滞				
· 在背部下方的皮内四点注射微量无菌水（形成小水疱） · 缓解疼痛：可以在1小时之内缓解背部疼痛	· 当分娩早期（宫口扩张至3～4厘米），并且产妇背痛时给药 · 可以反复注射	· 能在短期内减轻背痛 · 无副作用	· 注射时会产生短暂的疼痛感	· 会告诉产妇有短暂的疼痛 · 要避免按摩到注射区域（会降低疗效）

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	给药时间	好处和目的	可能发生的危险和副作用	附加的措施、操作、安全保证
宫颈旁麻醉				
·将局部麻药注射到宫颈两侧 ·止痛性质：在子宫下段宫口扩张和受压处缓解疼痛，仍会有宫缩	·宫口扩张4－9厘米时给药	·可以在短时期内缓解疼痛 ·可以自由活动 ·不会改变人的精神意识 ·产科医生和家庭医生能快速施行这种方法	对产妇来说： ·血压会下降 ·与硬膜外阻滞相比，宫颈旁阻滞需要注射更大剂量的药物，并且缓解疼痛的效果不是很好 对胎儿/新生儿来说： ·药物可很快到达胎儿体内，并会导致胎儿宫内窘迫（胎心率下降） ·降低新生儿心肌张力 ·会导致新生儿惊叫 ·减少一些反射 ·与硬膜外阻滞相比，对胎儿或者新生儿的副作用更大	常规措施： ·静脉输液 ·严密监测产妇的血压，血液中氧气的含量，胎心率 需要时： ·面罩吸氧 ·注意：由于宫颈旁阻滞会对胎儿产生严重的副作用，许多保健医生已经停止使用这种方法
阴部麻醉				
·将麻醉药注射到阴道两侧，从而阻滞阴部神经 ·止痛性质：阴道会阴部会失去感觉（或感到麻木）	·第二产程时给药 ·也可以在第三产程给药，但这种情况比较少见	·可以使产妇在分娩时尤其是使用产钳吸引胎头时减轻疼痛 ·有时用于外阴切开和修补外阴切开术时	对产妇来说： ·可以阻止向下屏气，使产妇有效用力 ·可以减弱会阴部张力，使胎儿无法旋转 ·会导致胎儿宫内窘迫（胎心率下降）	常规措施： ·胎儿监护 需要时： ·用催产素加速产程 ·外阴切开术 ·产钳和胎头吸引术

续表

区域或局部镇痛与麻醉				
麻醉剂注射部位和止痛的性质	给药时间	好处和目的	可能发生的危险和副作用	附加的措施、操作、安全保证
			·滞留在胎儿体内和新生儿体内的药物可导致类似宫颈旁阻滞的短期内的神经行为改变 ·尽管影响的区域很小，还是需要大量的药物	
局部（会阴）阻滞				
·在引导切口处大量注射 ·止痛性质：会阴部会失去感觉（会感到麻木）	·第二产程时给药，外阴切开术之前给药 ·在第三产程时修补外阴切口或撕裂伤口时给药	·可以使胎头着冠或外阴切开时止痛 ·可以缓解产后缝线疼痛	对产妇来说： ·如果在第二产程使用，可以增加会阴肿胀和会阴撕裂的概率 对胎儿/新生儿来说： ·如果在分娩前给药的时间过长，可导致胎儿宫内窘迫或使新生儿的反射行为改变	·如果需要缝线，只能产后使用这种方法

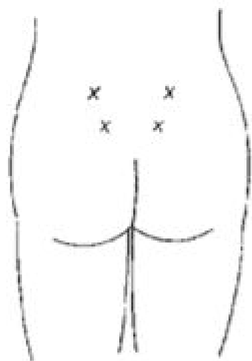
局部麻醉

局部麻醉区别于区域麻醉之处在于注射的部位不同。局部麻醉是将药物注射到皮肤、肌肉或子宫颈，这种麻醉方法会使得接近神经末梢周围局部小范围的感觉受到阻滞。未被广泛使用的宫颈旁麻醉会使得宫颈失去感觉，阴部神经麻醉可以麻醉阴道，会阴阻滞能麻醉会阴部。

皮内水麻醉

有一种麻醉方法叫皮内水麻醉，现在已经很少使用，这种方法会将少量无菌水注射到表皮下，从而形成水疱（小水疱）。通常在骶骨上方（下腰部）皮下注射四点。尽管这种方法不使用药物，但却会令多数产妇少疼痛1小时。无论是在医院还是离开了医院，护士、助产士或医生都可操作，还能重复使用这种方法。皮内水阻滞除了可以缓解疼痛，还无药物毒副作用。这种方法所选择的注射部位不会出血，并且因为所使用的针是无菌的，更不会有其他危险。在短时间内就可缓解产妇的疼痛。

但在每次注射时，注射部位会疼痛20～30秒（如果产妇宫缩时注射，产妇会忽略注射所带来的刺痛）。另外一点是这种方法只适用于背痛，产妇仍然要经历宫缩所带来的腹痛感。



无菌水注射部位

这种方法至今未得到保健医们的广泛认可，因为他们不理解麻醉为什么起作用，所以他们对这种方法持怀疑态度。确实，这种方法的发生过程尚不清楚，但是产妇皮肤中的水疱过多，会使得神经末梢的功能扩延，反过来使产妇体内的内啡肽（身体固有的麻醉物）增加。

区域麻醉

区域麻醉是指对下腰部脊柱神经根的麻醉。麻醉剂的注入会影响身体某区域的神经及其分支。既可以在腹部和下腰部这些比较小的部位施行麻醉，又可以在胸腔以下的所有部位施行麻醉。当使用的麻醉剂量较少时，与局部麻醉相比，区域麻醉能大范围缓解疼痛。现在，脊髓和硬膜外麻醉是分娩最常用的区域麻醉方法。

当身体的大部分部位仍有感觉和功能正常时，硬膜外止痛和麻醉的功能主要是减少副作用。可根据每个人的情况、愿望和需要使用下

面的方法进行硬膜外麻醉：

·单独使用麻醉药或类麻醉药物，或与低浓度药物合并使用。

·连续注入（点滴）较低浓度的麻醉药（相对于定时注射或较高浓度一次注射）。

·在安全限度内允许产妇控制止痛药的流量。

·联合脊髓和硬膜外麻醉，在脊髓膜腔内注入麻醉药物和在硬膜外间隙注入卡因类药物，或在两个间隙混合应用麻醉和卡因类药物。

·在第二产程开始后硬膜外药物输注要慢或停止，让硬膜外药物消失，产妇更能向下用力。

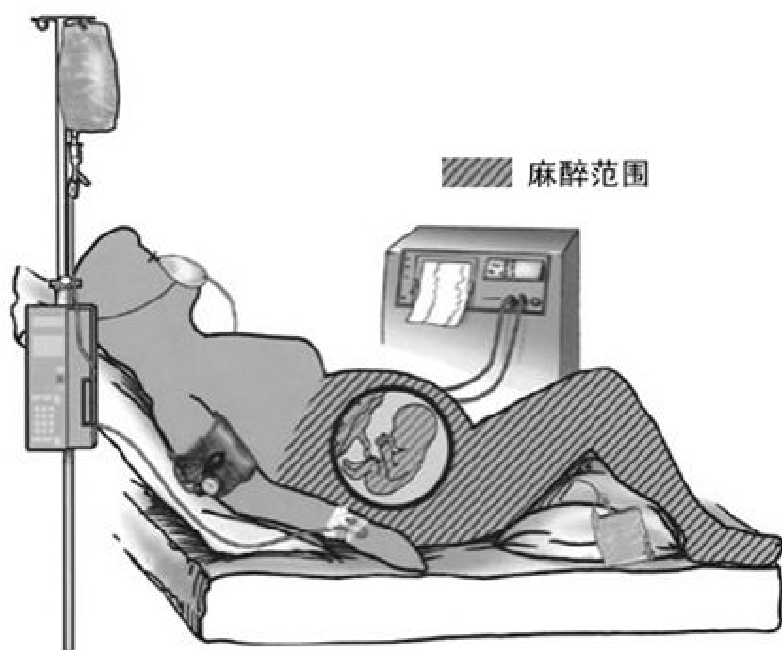
·当胎头露出阴道口时要停止推药（有时称为“被动下降”和“分娩下降”），以此减少使用产钳、胎头吸引器或进行剖宫产。

注意，以上方法会减少药物副作用的影响，但仍会产生副作用，并且所有的措施和手术仍需要施行硬膜外麻醉。

硬膜外麻醉和脊髓麻醉

硬膜外麻醉和脊髓麻醉的过程

·给产妇输液，以减少血压下降的可能，如有需要，给产妇输液还有利于药物的注入。



硬膜外麻醉

·产妇全身弯曲，取侧卧位或身体前倾，取坐位。麻醉师会对产妇背部下方消毒（麻醉药常会让人感到凉凉的），而使用局麻药可使皮肤麻木。

·如果施行硬膜外麻醉，就需要穿刺针刺到硬膜外间隙。细塑料管（导管）经导针穿入固定后拔针，用胶布把软管粘在背部皮肤，然后麻醉师开始注射麻醉药或镇痛药。导管与稳定的向硬膜外间隙释放小量药物的仪器相连。几分钟内麻醉药开始在产妇身上产生作用（产妇会感到刺痛或者麻木），15~20分钟内止痛效果比较显著。有时导管可放置较长的时间或另外放置一个导管，以起到更好的麻醉效果。

·如果需要为产妇施行脊髓麻醉，需要将针穿过硬脊膜（坚韧的膜包围脊髓和脑脊液）。一次性将麻醉剂注入鞘内或脊髓管。

·需要经常监测产妇的血压、脉搏和血氧含量，紧密监测子宫收缩和胎心率。如果产妇血压下降，麻醉师会给药或增加输液量，以使产妇血压上升。如果血氧水平下降，可施行面罩输氧。如果产妇子宫收缩减弱，医生可用催产素增强收缩。

需要考虑的其他因素

·助产士只能做会阴（局部）麻醉。

·家庭医生和产科医生可以做子宫颈旁、阴部和会阴麻醉，但在某些情况下也可以做鞘内脊膜麻醉。

·通常，麻醉师可以施行硬膜外、脊髓和全身麻醉。

·因为区域麻醉很少产生副作用，并且实施时产妇可以保持清醒的意识，所以剖宫产宜选择区域麻醉（硬膜外和脊髓），而不是全身麻醉。因为脊髓麻醉操作简单和起效快，所以如果事先打算剖宫产，一般会选择脊髓麻醉而不用硬膜外麻醉。如果分娩过程中突然需要剖宫产而产妇事先尚未麻醉，医生也会选择脊髓麻醉。

·脊髓麻醉需要刺破硬脊膜，这种方法一般不会引起脊髓性头疼。当产妇抬高头时可能会感觉头疼，但平卧时不会有这种感觉。之所以头疼，是因为硬脊膜穿刺时，会漏出脑脊液（脊髓和脑周围的液体），从而引起头疼。如果产妇感觉脊髓性头疼，可以采取卧床休息、增加输入液体和其他措施。但是如果硬脊膜愈合和穿刺孔闭合，通常情况下产妇就不会感到头痛了。假如产妇好多天得不到缓解，可采取“血斑片”治疗，即把产妇的血注射到穿刺点附近的硬膜外腔，然后形成血凝块封闭穿刺孔。用这种方法通常会起到立竿见影的效果，而且疗效持久。

·使用硬膜外麻醉时，麻醉师通常需要将药物注射到硬膜外腔。对产妇实施这种方法时，产妇一般不会感到脊髓性头疼，除非不小心偶尔刺破硬脊膜。假如一旦发生这种情况，因为硬膜外麻醉时使用的穿刺针比脊髓麻醉使用的穿刺针更粗，所以脊膜会产生更大的孔，从而比脊膜麻醉更容易产生头疼症状。

·硬膜外麻醉药会引起昏迷和失去知觉，硬膜外麻醉剂可以缓解疼痛，但前者比后者起效快。

·与脊髓麻醉相比，硬膜外麻醉的实施需要更专业的技术，并且起效慢。

·当实施硬膜外麻醉或镇痛时，产妇的体温和意识会一起发生改变，所以产妇发热的概率也随之增加。麻醉的时间越长，越容易发热。无论何时发热，都有可能是产妇受到了感染。分娩时产妇要做血

液培养（化验），如果新生儿也发热，也要做新生儿血培养。在得出培养结果之前（需48小时），要用静脉抗生素以防止母婴感染。在培养结果得出之前，新生儿需要进入特护病房，妈妈可以探视和哺乳。有极少数的医院要给新生儿做败血症检查，包括血检验、抽脑脊液并做培养。因而，尽管硬膜外麻醉不会造成感染，但由它导致的发热需要做检验，但也可能不需要治疗。因为产妇和婴儿要进行隔离，所以在确认新生儿是否感染之前，父母亲的心情一定非常焦虑。

03　产后用药

宝宝出生后，你可能不需要服用止痛药，但是如果你有“产后疼痛”的症状，以及你感到会阴疼痛或剖宫产后感觉疼痛难忍，你还是可以备些止痛药。在过去，或根据医嘱，或产妇需要用药来缓解疼痛或其他不适，护士一般会发放药物。现在保健医生认为，大多数产妇已能自行决定自己需要什么药。保健医生已经开发了自选药物计划，这一项目将给予产妇更多的自行用药的权力，同时这项计划也有助于产妇在家安全用药。

实施剖宫产后第一天，使用硬膜外麻醉或者脊髓麻醉可以有效止痛，但却不会导致产妇嗜睡，并且这种方法可以使产妇轻松下床行动。但是，产妇还是会感到瘙痒和恶心，这些都是硬膜外麻醉和脊髓麻醉的常见副作用。有些药物可以避免这些副作用的出现，但会导致嗜睡，并且止痛的效果也不是很明显。如果产妇有咽喉疼痛的倾向，在硬膜外麻醉或者脊髓麻醉使用了吗啡之后，咽喉痛（口部疱疹）会发作。在硬膜外麻醉或脊髓麻醉的效果消失后（通常麻醉效果在注射几个小时或24小时之内消失），妈妈通常需要服用口部止痛药直至症状痊愈。

有些医院可以为剖宫产后的产妇提供可以自行控制的镇痛仪器（PCA）。使用PCA，你可以在自身合适的位置静脉输液。当产妇需要止痛时，她可以通过按钮释放小剂量麻醉药至输液管中，但需要产妇很好地控制这个仪器，以便自己感到舒适，达到快速止痛的效果。可以在剖宫产后24小时使用PCA。使用PCA时，产妇通常不需要大剂量用药，而且止痛效果比较好，与那些按照常规注射或者口福麻醉剂的人来说，实施这种方法的产妇通常不会感到头晕眼花。PCA有自己的缺点，那就是需要在合适的位置静脉输液，但是使用其他方法可能不需要这样做。静脉输液会使产妇无法自由地上下床，和方便地护理婴儿。

当产后妈妈需要口服麻醉药时，所用的剂量取决于产妇缓解疼痛的需要和照顾自己和孩子的需要。尽管小剂量的镇痛药仍然可以通过妈妈的乳汁传递给婴儿，但是母乳喂养对婴儿和妈妈的好处和坏处必须相抵。因为服用麻醉药可导致产妇嗜睡，大多数产妇只需按需服药，而且当痊愈时需要改用药效弱点的药物。剖宫产后，口服止痛药可以使产妇更容易走动、哺乳和照顾婴儿。刚开始，你可以从医药将止痛药带回家，在家中依医嘱服药。当感觉不如以前疼痛时，可以减少用药剂量。即使你不曾服用任何药，如果不用止痛了，就可以停

药。

CHAPTER 12
POSTPARTUM PERIOD
第十二章　产后

产后（婴儿出生后）是身心调整恢复的时期。通常情况下，在产后6周妈妈的生殖器官复旧。全家人集中所有的力量将这个家庭中的新成员接纳入家中，而父母亲的作用也转变为满足新生儿的需求。

每个家庭的调整都是不一样的，有的家庭在数周内就可以达到一种新的平衡，全家人可以继续舒舒服服地生活，而有些家庭却需要一年的时间来适应因孩子的到来而发生的改变。有很多因素影响着家庭生活的改变，有些因素会使得这种改变的过程变得容易，有些因素却使得这种改变的过程变得缓慢。

01　影响产后恢复的因素

有些影响可能在很早时就已经显现了，而有些影响则在你怀孕的时候显现。分娩本身可以影响产妇身体恢复的速度和进行情况。除此之外，产后早期和孩子出生后紧接着的几个月的生活状况也会加快或减慢产妇身体恢复的速度，与此同时也会影响产妇适应新生儿的时间，以及在新的生活里，它也会影响产妇找到一种合理的平衡点的时间。

·孕前因素包括父母对你的教育、你和自己家庭的精神健康情况、你的身体健康状况、过去所受过的创伤、以前怀孕分娩和照顾孩子的经历。

·孕期因素包括：是否患有妊娠期并发症，是否因高危妊娠而延长卧床休息和治疗时间，是否为经济状况担忧，是否进行消耗体力的工作，睡眠是否充足，在生活中是否有人照顾你；你与孩子父亲的关系。

·分娩因素包括：是正常分娩还是患有并发症或是剖宫产，以及分娩时是否有合适的人在旁照料和陪伴。

·产后早期因素包括：产后是否立即与婴儿接触（包括母乳喂养者）还是母婴隔离，产后是否感到疼痛以及你和孩子是否健康。

·产后晚期因素包括：产后上班的时间、婴儿的脾气、婴儿后来的发育情况、婴儿后来是否存在喂养问题、你的父母睡眠是否充足、你的情绪、你的父母以及家庭和朋友是否一直在支持你。

02　出院

如果是自然分娩，产后你需要住院2～4天；如果是剖宫产，则需要住院4～6天。当然如果有其他健康问题，则会住得更久。

医生一般会在产妇分娩后的3～4天对产妇和其孩子的健康状况进行评估。这种评估包括检测胎儿黄疸、脱水和体重过度减轻；帮助妈妈处理遇到的哺乳问题；缓解疼痛或婴儿保健问题等。这种评估也为你做得更好提供了保障。

如果你和孩子一切正常，你们可以在产后24小时出院。你可能想“缩短住院时间”来省钱或喜欢家里的舒适。如果住院时间不是很长，你就只有很短的时间向护士学习婴儿护理和母乳喂养的知识，那在产后的几天里你的家里至少需要一个帮手。如何观察你和你的孩子是需要你去学习的，而这些问题都需要医学指导。你还需要请教他人，许多医院会为你提供相关课程和教育资料。

03　身体恢复

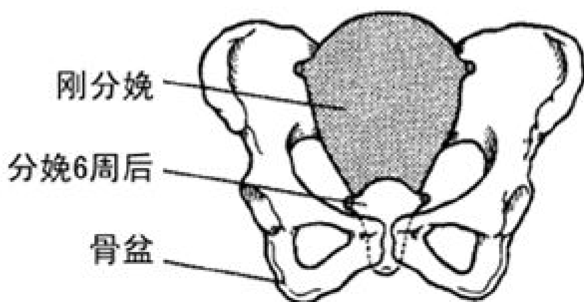
在最初的几天到几周时间里，你的身体进行着许多调整。产后你可能马上觉得精力充沛，但也可能在几天内或几周内才会觉得精力恢复了。这种感觉叫做“分娩情绪高涨”。另一方面，你也可能感到精疲力竭，情绪低落甚至感到失望。许多女性都有过情绪大起大落的经历，同时所有的初产妇都会感到身体疲惫并且需要休息。

在分娩开始的时候，你的身体将会发生体力和激素方面的快速变化，这种变化都是正常现象，但它极有可能或积极、或消极地被上述因素所影响。另外，你的伴侣和其他家人也面临着适应新生活方式的问题。他们的情绪也会波动，并且他们也会感到身心疲惫。你可以从家庭和朋友中获得帮助，尽早为这种可能性的发生做好准备吧！

早期恢复

分娩后，医生会立刻密切观察你的身体情况，并估计身体恢复的程度。他们不断为你量体温、数脉搏和呼吸次数，并测量血压，查看恶露（血性排出物）；子宫的大小、硬度和位置以及膀胱和直肠的功能。如果在分娩时产妇曾被麻醉过，医生会评估你感觉的恢复情况以及双腿的活动能力。

子宫



子宫复旧

复旧。通过所谓的“复旧”过程，产妇的子宫在产后5～6周的时间内恢复到孕前的大小。胎盘娩出后，子宫重达1～2千克，可在肚脐的地方摸到子宫的顶部（即宫底）。在分娩后的两天里，子宫还像分娩前那样大小（如葡萄柚大小）且摸起来硬硬的。为保持子宫的张力，

从而减少血液自胎盘附着处的大量流失，你或者其他人应该对子宫进行按摩以刺激它收缩。母乳喂养有助于子宫张力的保持。

婴儿出生后1周，你的子宫重0.5～0.7千克，2周后，子宫位于盆腔内，重约0.25千克，第5或6周末，子宫重28～100克，这时已经近似于恢复到孕前的大小。

子宫恢复时，从子宫内并经阴道排出恶露（血性排出物）。在产后的前几天里，红色的恶露较多。如果排出的是胶冻样血块，也是正常的，尤其是在产后的最初几天内。通常情况下，恶露“血腥”味很大。如果产妇的身体活动或者姿势发生改变，恶露的排出量也会随之发生改变。当产妇改变姿势，如由卧位变成坐位，恶露会增多；在哺乳时或排便时，恶露也会增多；用力过度恶露也会增多。如果发生这种情况，那就提示你要减少活动，并且活动时动作要慢，多休息。10天后，恶露会变少并且变成淡粉色或铁锈色，在以后的几周内，恶露变成淡黄色、白色或黄褐色。恶露将持续6～8周。

产后的先兆性体征

如果有下列体征的话，请告诉医生，因为这些体征预示着你需要去医院治疗

先兆性体征	可能存在的问题
发热（体温达到或超过38℃）	· 子宫感染 · 膀胱或肾感染 · 乳腺感染（乳腺炎） · 剖宫产切口感染 · 会阴切口感染或裂伤处感染 · 其他疾病
排尿时有灼热感或有血尿	· 膀胱或肾感染
不能排尿	· 尿道括约肌肿胀或损伤
腿部（特别是腓肠肌）肿胀、发红、疼痛并发热，摸起来会感觉疼	· 血栓静脉炎（血管中血块栓塞）
乳房溃疡、发红、疼痛，伴发热或感冒样症状	· 乳腺感染（乳腺炎）
阴道排出比柠檬还大的血块，紧接着大出血或1小时以内的阴道大出血将大块（巨大）棉垫浸湿	· 将有残留的胎盘排出（不是全部） · 子宫感染
阴道分泌物气味难闻或有鱼腥样臭味；阴道疼痛或瘙痒	· 子宫感染 · 阴道感染

续表

产后的先兆性体征	
先兆性体征	可能存在的问题
外阴切口或裂伤处疼痛感增加；可能伴有难闻或脓样分泌物	·外伤切口或裂伤处感染 ·切口或裂伤处再次裂开
剖宫产切口裂开；可伴有脓性分泌物或出血	·剖宫产切口感染
出现皮疹或荨麻疹，可伴瘙痒	·药物的过敏反应
严重的头疼，在分娩时出现，直立时加重	·局部麻醉后脊髓性头疼
任何突然出现的疼痛，如腹部压疼或排尿时会阴缝针附近有烧灼感	·尿道感染 ·会阴裂伤或切口处重新裂开
骨盆前方或后方会感到疼痛，或摸一下会感到疼痛，同时有行走困难和趾骨联合处有摩擦感	·趾骨联合分离（趾骨间的软骨）
感到强烈的焦虑、恐惧或抑郁；同时伴有心率加快，无法控制哭喊，感到非常恼怒或不能睡觉或吃饭	·产后情绪混乱，包括焦虑和恐惧、强迫症或抑郁症

产后疼痛。产后疼痛会让产妇感到非常难受，有时它是由于产后子宫收缩所引起的，妈妈哺乳时常会有这种感觉。放松或缓慢呼吸，可以缓解这种疼痛。服用布洛芬或其他镇痛药，一周后产后痛就可以消失。

月经恢复。如果不采取母乳喂养，产后4～8周你可能恢复月经。如果采取母乳喂养，您可能会在几个月，甚至断奶后才恢复月经。尽管在这期间你可以排卵，但前几个月经周期出血比平时多而且经期较长，但会自然恢复正常的。

宫颈和阴道

与子宫复旧同时的是宫颈也恢复到孕前的状态（宫颈外口还是有点宽）。阴道的松紧度也恢复到孕前状态，但与孕前相比，阴唇变得有些松弛、肥大，颜色也深一些。

乳房

母乳喂养的母亲。产后24～72小时内，乳房分泌初乳。这种最初的乳汁是清亮的黄色液体，更多的成熟乳在产后2～5天分泌。在此期间，乳房变得充实、饱满（充盈、变硬、发热、疼痛），这就为哺乳提供了可能。勤哺乳可以缓解乳房最初的胀满或帮助乳房消除肿胀状态。

不能进行母乳喂养的母亲。与进行母乳喂养的妈妈的乳房相比，不进行母乳喂养的妈妈的乳房最初也存在这样的问题，这时也可以采

用捆绑乳房或冰敷乳房或避免刺激的方法有效减少乳汁分泌和缓解不适。与过去使用的回奶药相比，这种方法同样有效，但回奶药因为有严重的副作用而不再被使用。

扎紧并冰敷乳房

·如果不想给宝宝喂母乳，奶胀时你可以扎紧乳房以缓解奶胀的疼痛。取特别宽的弹性绷带或0.3米宽2米长、较紧的布条，用它在胸部两侧紧紧缠绕三圈，这样会压迫乳房并在奶胀时减轻肿胀程度，每隔几个小时重新裹一次，并在产后2～3天内开始进行24～48小时的缠裹。

·一旦开始分泌乳汁，白天可以每4小时冰敷10分钟乳房，这样会减轻由于产后感染引起的疼痛，并减轻乳房肿胀。可以将冰袋或几袋冻豌豆或玉米放在乳罩或T恤衫外，并把它们用有束缚力的东西捆绑在一起，这些东西可以反复冷冻、反复使用。

·医生可能建议你用布洛芬或扑热息痛。

激素的改变

产后，你的身体将经历由于激素分泌而导致的突然而剧烈的变化。胎盘娩出后，雌激素和孕激素水平突然下降，在卵巢开始分泌这些激素之前，这些激素一直维持低水平。但是如果采取母乳喂养，妈妈体内会分泌更多的其他激素（如泌乳素和催产素），并且保持较高水平，随之在停喂母乳之前，雌激素和孕激素维持在低水平。

循环系统的变化

在正常的分娩过程中，产妇会流失血。如果分娩没有伴随并发症，产妇平均要失去约1杯血。如果进行外阴切开术或有较大的裂伤，可能会失血更多。在产后的几周内，产妇可能会以恶露的形式继续失血，但你不必担心，因为在孕期你体内已经积累了额外的血液和体液，因此分娩前后的失血对你来说是没有什么影响的。

在产后早期，产妇会在白天大量排尿和晚上大量出汗，以此排出孕期积存的额外体液。这样所引发的结果是，产妇在产后第1周就会排出2.3千克液体。

腹部和皮肤的改变

分娩后，你的腹部松弛，需要6周或更长的时间来恢复到原来的状态。运动可以加速恢复。你的妊娠纹会变浅但无法完全消失，已有皮肤色素沉着会变浅，腹部增生的汗毛也会逐渐消失。

如果分娩时你用力过度，那么你的眼部、面部和颈部的血管会破裂（叫淤点状出血）。这是对用力时和用力之间快速而剧烈血压变化的一种反应。这种情况并不严重而且会自行消退，通常需要1～2周。

腰背部和髋部疼痛

很多女性在产后会腰疼、背痛。如果产妇在产前曾受伤或尾骨骨折，或是所产胎儿巨大，都会感到背部或腰部疼痛、触痛或感到受过挫伤。胎儿途经骨盆时，可能会引发尾骨屈曲甚至骨折。这时可用布洛芬止痛。热敷或冷敷患部，或者产妇坐在扁平的环形垫上（如汽车轮胎上），都可以缓解疼痛。尽管尾骨骨折会自行愈合，但一般也需要几周甚至几个月的恢复时间。

产妇施行过硬膜外或脊部麻醉后，会在产后几天或几周内感到持续的腰背疼痛，髋部也可能受伤，这可能是因为在分娩过程中腰部弯曲或骨盆和髋关节伸展过度造成的（患者当时是无法感觉到的）。用布洛芬可以缓解疼痛。如果你疼得无法走路或者翻身，请尽快告知医生。

产后的自我保健

休息和睡眠

疲劳和缺乏睡眠极不利于你身体和情绪的恢复。找时间睡会儿似乎是一种不可能完成的任务。把那些不重要的家务放一边，抓紧时间睡觉吧。即便睡不着，躺一会儿也可以使体力恢复。休息可以为你补充能量，以便你有足够的精力来满足你的婴儿不分昼夜、说来就来的需要，如喂奶和照顾婴儿等。

很多父母会注意到新生儿白天睡得好，但是晚上却睡得不好。这比较常见，但这只是暂时的。慢慢地，新生儿会在家里形成自己的睡眠规律。同时，自己是否晚上醒了之后还可以继续呼呼大睡，你也应该知道。

对于“孩子睡觉时你也睡觉”这样的建议，那些习惯于仅在晚上睡觉的妈妈是无法做到的。另外，孩子的叫声和哭声会让许多初产妇感到“烦心”和高度警觉，那么初为人父人母者该如何减少他们的疲劳呢？

·首先，自己要休息好，并且要将此作为第一要务（除了给孩子哺乳、照顾孩子，休息是最重要的）。洗衣刷碗等家务事可以由别人来干或休息好之后再干。



体会与宝宝在一起的宁静时刻

·如果你无法入睡，甚至孩子睡着以后你仍然无法入睡，那就好好休息一下，并试着放松下来。

·可能你会发现孩子在身边，你会更快入睡。如果孩子在离你比较远的地方入睡，你会听孩子的动静，这样你反而睡不好、也休息不好。

·有的妈妈觉得听到孩子的动静，会增加自己的焦虑，让自己休息不好。如果你也是这种情况，在你休息时，请让其他人帮你带孩子。

后几周内睡眠的诀窍

你必须严肃对待自己对睡眠的需求，以此获得充足的睡眠。许多初为人父人

母者喜欢使用下列方法来获得足量的睡眠。

·问自己在没有怀孕时需要睡多久才能恢复体力，即你现在每天需要的睡眠时间

·由于被喂奶和照顾孩子等事所打扰，你现在无法连续睡这么长时间了，所以你得在床上待更长的时间以使睡眠充足

·打算躺在床上或一直在床上休息，直到睡眠充足。这表示，除了吃饭和去卫生间的时间，你不起床、不洗澡、不梳头。你应该注意一下在每一段时间内你大约睡了多长时间，直到睡够了预期的小时数时再脱下睡衣。你极有可能会在床上从晚上10点一直待到第二天中午才能睡足8小时，如果真的这样，就照办吧，然后再刷牙、洗澡、穿衣

·许多父母发现，如果孩子与他们一起睡或者睡得很近的话，会容易按上面的方法操作

·孩子慢慢长大后，他们的睡眠时间会更长，那时你就可以在孩子身上少花些时间，自己就可以美美地睡觉了

·为了让自己好好休息，可以采用这些方法：拔掉电话、少让别人来拜访自己、户外休息、短时间散步、用食物和饮料来增加营养、进行足部按摩或在需要时服用止痛药。

·要像其他父母那样，想睡时尽可能学会休息和睡眠。你需要花时间适应夜里被唤醒的生活，并且你要学习如何抓时间打个盹。

活动

如果分娩中和孩子出生时你都比较正常，那么产后一两天内轻微活动一下还是比较安全的，过几周活动也可以。活动时要循序渐进，并且要选择那些自己觉得舒服的运动。如果运动让您感觉疲劳、紧张或出血增多的话，那就证明你运动过度了。应该按照医生的要求锻炼和进行其他活动，如驾车、爬楼梯或举重等。

会阴部护理

会阴部需要特殊的护理，特别是实施过外阴切开术或裂伤的缝线时，或会阴部挫伤或肿胀时。减轻疼痛，加快伤口愈合并防止感染是会阴部护理的基本目的。在2～6周内伤口缝线可以溶解，而且尽管您可能会在一段时间内感到不舒服，但是伤口通常在4～6周内痊愈。数月之内，进行性生活时你都会有不适感。如果一直感觉不舒服，要咨询医生。也可使用下列方法：

·护士或助产士将在你分娩后立即用冰袋冷敷你的会阴为你缓解疼痛和肿胀，随后的几天可以偶尔使用冰块冰敷。你可以将碎冰或冷冻过的的湿毛巾放在有拉链的袋子里并在袋子外面裹几层纸，然后将它放在会阴垫的位置，或者可以用金缕梅酊剂（英文witchhasel，可用于止痛、消炎、消肿）浸湿干净的卫生巾，用前将它冷冻，冷冻后使

用可以缓解裂伤部位、外阴切伤和外痔等处的疼痛。可在药店购买金缕梅酊剂。

·经常进行骨盆底收缩训练，可以增加会阴部血液循环，促进伤口愈合，并减少肿胀，还可以使骨盆底的强度和肌肉张力得以恢复，产后你可以立即开始进行骨盆底收缩训练，如果产后进行此项训练不如产前做得好，也不要灰心。通常情况下，通过这种方法，骨盆底强度会很快得到改善。

·排尿后，用温水自会阴向肛门部冲洗，在医院里常用“会阴冲洗瓶”来清洗会阴部，记住回家也应当带上这个瓶子。

·产后检查前不可用阴道棉条，不可灌洗阴道。

·通常自前向后擦洗会阴，这样可以防止会阴感染肛门周围的细菌。

·医生可能为你开些药或制剂来增加舒适感。

·坐浴可以缓解会阴部的疼痛。可以在一盆干净的温水里坐10～20分钟，您可以从医院里带回一个便携式坐浴盆，洗浴后，可以躺15分钟或更久以减轻因温水浴造成的会阴肿胀。如果你愿意，可用凉水坐浴，以减轻疼痛且不增加肿胀。

·可以坐在一个塑料环形垫上，坐在环形垫上可以使会阴部高于所坐的地方。可以试着自己做一个环形垫：把浴巾缠成马蹄形，将整个臀部都坐在浴巾上。坐在自己制作的垫上哺乳或照料孩子会感到更舒服。

·会阴有缝线时，坐着会感到疼痛，而有人发现，与坐在软的地方和环形垫上（两者都可以将切口分开）相比，坐在硬的地方更舒服。当坐的地方表面比较坚硬时，先坐半边屁股；然后慢慢地将整个屁股都坐在上面。这样会使整个伤口均匀地被压，并且产妇不会感觉太疼，你可以在软的、硬的表面都试着坐坐，然后选择自己感到舒服的坐法。

·产后1～2周内有机会就躺下休息，因为坐着或站着时或者干重活儿肿胀都会增加。

肠道和膀胱功能

·首先，分娩损伤或放置导尿管会引起腹部组织松弛、疼痛，或尿道周围浮肿，从而排尿可能会变得困难，这时请放松身心，多喝水，用温水冲洗会阴部来促进排尿，或在淋浴时或澡盆内试着排尿。

·如果你还是无法排尿，那就需要由护士为你插导尿管以使膀胱排空。

·腹部肌肉松弛，会阴部、会阴切口疼痛或痔疮等，都有可能导致便秘。服用铁剂和鸦片类镇痛药也可以导致便秘。可以通过下列方法避免便秘：吃新鲜水果和干果、蔬菜，吃纤维类食物（麦片或玉米片等），多喝水。也可以采取散步的方式锻炼腹部肌肉。如果有了便意，便马上排便而不是憋着不去，这些方法都可使肠道功能得以恢复。如果分娩出院时医生为你开了通便剂，应遵医嘱服用。

·排便时，用一些质地柔软的卫生纸轻轻压住伤口处，托住会阴部，可以缓解疼痛。托住会阴部，还可以缓解用力时怕弄疼自己的恐惧感。

·如果使用这些方法后没有效果，你还是觉得不舒服，医生或助产士会为你开通便药、甘油栓或灌肠剂。

痔疮

在孕期和产后早期痔疮是非常常见的，产后约1个月痔疮便会自动消失。有几种方法可以减轻痔疮带来的不适，并使疾病得以痊愈：

·避免便秘。

·做骨盆底收缩运动，重点锻炼肛门周围的肌肉。

·在医院比较有效的措施，在家里也可以实施，如金缕梅酊剂和坐浴。

·医生或助产士可以为你开药，病情严重的患者有时需要手术治疗。

营养

·和孕期一样，吃些营养丰富的食物。

·产后减肥，切忌过度。

·产后几个月内，许多初产妇不需要采取什么特殊方法，体重就会慢慢减下来。如果你打算用特殊的方法减肥，一周最多只能减0.5～1千克。

·吃含有足量粗纤维来防止便秘。

·医生或助产士会建议你还像产前那样服用维生素和铁剂。

·哺乳期的特殊营养建议见第十四章。

寻求帮助

分娩后，不能像之前那样什么都能干，这点确实让人感到郁闷。一些以自我独立的女性发现自己非常难以向人求助。然而，如果接受别人的帮助，可以获得更多的休息和睡眠时间，从而也可以快速恢复体力。在这段时间，拥有充足的睡眠时间是非常重要的，但同时又是非常困难的。所以你要想出一些小窍门来少干家务和获得帮助以及指导性建议。只要是让自己感到舒适和便利的帮助，你都要接受，并用这些帮助满足自己的需求。也许你的妈妈或其他亲戚可以帮上你一两周忙。让别人去做饭、涮碗、洗衣服、去买东西和干其他杂事、吸尘、打扫，或者在你洗澡或休息时帮你照看一下孩子。如果朋友们或家里人让你感到疲惫不堪，那就告诉他们你已经很累了，请他们原谅你得带孩子回卧室休息。如果你觉得累，就别让那么多人来拜访你。现在没有时间让你表现自己是个好主妇。有了孩子以后，许多家庭会雇用产后助手或计时工来帮几周的忙，许多社区都有专门做产后家庭护理的机构。

晚期恢复

产后检查

对你来说，产后3～8周内进行的检查很重要，全身检查包括盆腔检查，通过这一检查可以知道你身体的恢复情况；这使得你有机会与助产士或医生讨论一下自己的身体或情绪问题，自己的外出工作安排和计划生育措施的选择。但是，如果你发现自己有“产后的先兆性体征”表中的任何一项警示性征象，你应该立即告诉医生而不是一直等待常规的产后访视。医生或助产士将按常规方法为你进行巴氏涂片检查。这种检查几乎没有任何痛苦，对于宫颈癌的早期症状可以有效地查出。

乳房的自我检查

关于乳房，医生也会建议你最好在月经结束时进行自查，每月一次。如果你采取的是母乳喂养，应该在每月的第一天哺乳后自查乳房。乳房发生一丁点变化都有可能提示你患了乳腺癌，所以如果出现下列情况请告知医生：乳房硬块在哺乳后或一两天内不消失，或乳房分泌出非乳性分泌物。

以下是检查乳房的方法：

·洗澡或沐浴时检查乳房。皮肤涂了香皂后，手指很容易在乳房上面滑动，手指放平，轻轻抚摸双乳的各部分，感觉乳房是否有肿块或变厚的迹象。

·站在镜子前，两臂下垂，观察乳房，然后两臂举过头顶。观察乳房的轮廓，膨胀和皮肤小凹陷的变化，或者乳头的改变。将两侧乳房对比，看它们是否一样。

·平躺在床上时你也应该检查一下乳房。检查右侧乳房时，右肩下放一个枕头，右手放在头下，左手（手指平伸）以画圆的方式轻轻按压乳房四周。画圆的时候，动作要轻柔，由外向内逐渐至乳头，直到检查完整个乳房（包括乳头）。将枕头移到左肩下并将左手放在头下，在左乳重复上个过程。还有其他比较正确的方法来检查乳房，也遵守这个基本原则（系统地、完全地并规律地进行）。

02适应产后生活

孩子的出生，意味着无论从身体还是从情绪上来讲，你们往日生活的平衡被打破了。饮食、睡眠、身体舒适、情绪健康、独立和确定性这些基本需求都被放到了一边，取而代之的是孩子的需求。原本秩序良好的生活，暂时陷入了混乱状态。

产后的适应（也叫做产后恢复）意味着你的生活将回到更实际的生活当中去，你可以满足每天生活的需要，你可以有很多时间放松，你又可以享受以前的乐趣了。另外，你的身体已经恢复健康，而且你也能够理解并满足孩子的需求。

我什么时候才能恢复到“正常”

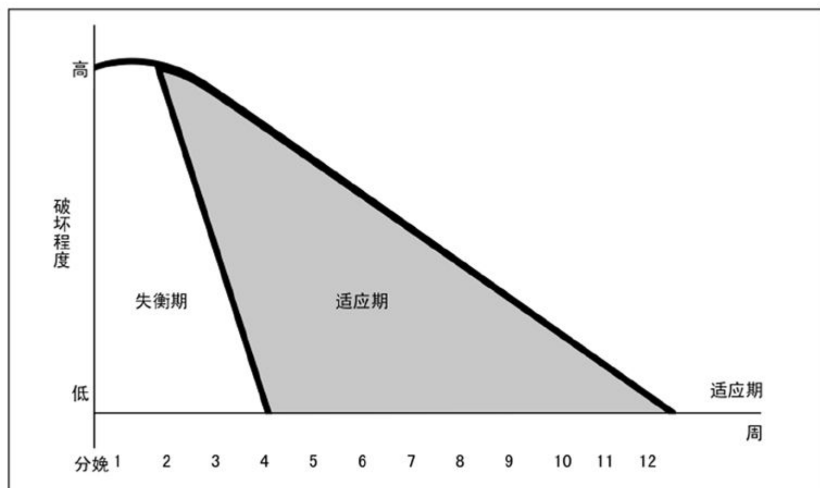
作为新手父母，可能你想知道是否生活还能恢复到以前的状态。你可能更渴望过孩子出生前那种更简单、更稳定的生活。你需要一些时间来使自己的身体从分娩中恢复过来；要兼顾自己以前的兴趣和需要与拥有孩子的新生活，使之达到一种舒适的有报偿的生活方式，这也需要一段时间。这段时间会持续多久取决于很多因素，其中每个因素都可以加速或减慢你的恢复和适应过程。例如，对孩子的适应和对新生活的知识，身体状况、精神状况、经济状况、孩子的健康状况，从家里和朋友那里得到的支持、帮助等因素，都对你的恢复起着或快或慢的作用。如果所有这些因素或其中的多数因素都对你是有利的，那么在产后4～12周你的身体和情绪就可以恢复了。如果你发现自己需要多一点时间恢复，对于这些影响自己恢复的因素你就要多考虑一下，那么可能你就会发现自己迟迟恢复不了是因为一种或几种不利因素。也许你自己难以控制其中的不利因素。应该与你的保健医生或分娩教育者商讨出一些解决方法，这样有助于您的恢复。

下图显示了一种典型的时间框架，原点代表孩子的出生，接下来的是你身体和情绪状况有关的破坏程度，终点是生活新的平衡点。就像分娩过程图是一个可以预期的或“典型”的图形，产后恢复期也是这样的。

性生活的调整

分娩一结束，有的夫妻就想恢复性生活。而有些人则喜欢选择等待，甚至有的人会对性生活感到害怕。显然，会阴部疼痛、孩子的需

要、缺少帮助和极度疲乏都将影响你心情的放松并影响到性爱给你带来的快乐。但是，爱抚仍然是极度渴望的。如果你对于恢复性生活毫无准备，“亲密地拥抱”和“嬉逗”（即从性爱的角度，触摸并欣赏彼此的身体，但不一定伴有性高潮，不一定有性交的压力），也有助于放松心情，并显示出双方对彼此的爱。保持你的幽默感，双方能够坦承说出对彼此的感受。很多新妈妈对性爱甚至触摸与爱抚都不感兴趣，而他们的伴侣对性的兴趣却没有改变，认识到这种差异性是彼此配合的第一步。



产后适应的时间结构

有时，医生会按常规建议新妈妈在产后6周恢复性生活，但这是一个具有一定武断性的建议。当伤口痊愈、阴道分泌物减少，而你也想进行性生活时，开始性生活会比较安全，但动作也应该“温和”一些。刚开始的时候，你可能会感到疼痛。这是因为分娩后由于激素的变化阴道变得不是那么润滑了；如果母乳喂养的话，这种情况会一直持续到母乳停止为止。使用任何一种无菌的、水溶性润滑剂都可以帮助你解决这个问题。有一点要铭记在心：不论月经是否恢复，怀孕都是有可能的。产后不久，使用含有杀精子的泡沫剂、乳膏或凝胶的避孕套都是既安全又有效的。医生或助产士可以帮你选择一种计划生育措施。

对父母身份的适应

孩子一出生，你们便成为父母，而这种身份将持续一生。孩子出

生的最初几周常常是不容易的。然而，一个好的开始有助于稳固家庭关系，并且，如果你们夫妻二人从最初就共同抚育孩子并相互帮助，那么你们就有更加充足的时间和精力来照顾孩子，能够更好地担当起父母的角色。

作为父母

和自己的新宝宝建立和谐的关系是你们每个人需要做的。夫妻二人不要相互干扰，或者相互间不要为照顾孩子（如换尿布和哭闹）而烦恼，要相互支持。做父母的，不要为了取悦对方而对对方所做的事盲从。在大小问题的处理都可以有所区别，小事（尿布背面在前，睡衣里面朝外）随便，大事商量。对于孩子的哭闹你们有不同的处理方法，可以提出来并相互讨论，最终找到一个合适的解决方法。和孩子的保健医生、父母教育者讨论，或求助于一本好的新生儿保健读物来获取解决方法。其中一方可能在养育孩子方面找到了自己的感觉，另一方可能开始感到气馁、不能胜任、不愿参与甚至心生怀怨恨。作为父母，应该逐渐意识到做父母的目的与感觉。一时半会无法形成这种意识，需要循序渐进。

没有人与生俱来就会做父母，需要后天造就，做好父母取决于以下几个因素：你的父母是如何对待你的；你和小孩一起待过的经历；有关身体、情绪方面的知识；婴儿和儿童的智能和需要；你见过的做父母的例子；你和孩子的性格及特殊需求，即使你没有太多照顾婴儿和儿童的经验，也可以通过读书、参加育儿课程或观察孩子的行为、或他对你的照顾的反应来了解孩子的能力、需求和成长情况。

只要你敞开胸怀向小家伙学习，你的孩子就是你最好的老师。



你的眼神无法从这个神奇的新生儿身上移开

提醒配偶的几件事

孩子出生几天以后，对孩子的新鲜感和渴望感渐渐消失，接踵而来的便是杂七杂八的小事和孩子那停了又开始的哭闹声，这时就开始考验父母的忍耐力和耐心了。与爸爸相比，妈妈更善于哄孩子和满足孩子的需求，尤其是用母乳喂养宝宝时。但如果这是你们的第一个孩子，那么她和你一样也是新手父母。另外，不论你们有几个孩子，她每天都需要你帮她一起照顾孩子。

对于你们夫妻来说，与孩子相处的最初一段时间是很重要的。尽管孩子时常哭闹，你自己常常并不知道孩子需要什么，这些让你觉得很沮丧，但是你还是应该在这最初几个月内花时间照顾孩子。因为看到孩子的性格逐渐形成和发展时，你会觉得这是你一生难忘的回忆。

你们两人同处于压力之下，共同分担工作，认识到这些会使你们二人的关系得到加强，家庭关系更加稳定。



骄傲的祖父母渴望祝贺他们的新孙子

家庭关系的改变

孩子的出生一下子使你们跃入为人父母的行列。孩子的出生，尤其是第一个孩子的出生，使周围的人发生情绪上、体力上和社会关系的改变。你变成妈妈，你的丈夫变成爸爸，你们的父母变成爷爷和奶奶、外公和外婆。家庭关系在形成的过程中会有一改变，有些改变会让人感到多了支持，有些改变则让人感到压力重重。

通常情况下，祖父母和其他家庭成员都渴望介入孩子的生活。为了使这种介入能给每个人带来回报，你应该考虑自己希望他们在孩子的生活中扮演什么样的角色，同时也应该清楚他们自己想成为什么角色，试着将这些想法和期望与他们讨论一下。你可用后面的“一封给祖父母的信”来指导自己。

对于那些在孩子出生前婚姻关系或夫妻关系良好的家庭来说，孩子的到来带来了各种新的、意想不到的需求，有的需求让人感到压力重重。疲劳、缺乏睡眠、抽时间吃饭和照料自己，常常成为大问题。

随着新生命的到来，许多家庭发现家务活立刻增加了不少，家庭预算超标。而对于那些婚姻或夫妻关系紧张或不稳定的家庭来说，如果没有人帮助或支持他们，新生命的到来可以使婚姻或夫妻关系受到威胁，甚至解体。

单亲家庭哺育孩子的负担则更大。父母需要更多的时间、精力和情绪，而参加父母互助组和父母婴儿班会十分有帮助。其他的单亲父母和朋友也是能获得支持和帮助的来源。

返回工作岗位

对于很多初为人母的人来说，家庭经济需要她在分娩后重新回到工作岗位上。而对另外一些人来说，事业的发展需要她们去工作，或者她们喜欢自己的工作。在有些家庭中，妈妈去工作而爸爸在家带孩子。通常情况下，在孩子出生前夫妻二人就会做出重新返回工作岗位的决定。这样安排，意味着母亲和其伴侣不晓得他们是多么依恋孩子，当他们和孩子分开的时候他们才知道自己是多么想念孩子。

如果对于是否两个人都回去工作而犹豫不定或想做出其他计划解决这些问题，考虑一下下面的因素：

·你或伴侣能等到孩子稍大一些再回去工作吗？

·你或伴侣能做兼职工作或非全日制工作吗？

·你们中哪位能在家工作？

·重新工作的代价有多大？这包括服装、交通费、白天看孩子的费用、方便食品的费用以及如果孩子生病去医院的费用。你外出工作可以挣的钱和以上费用差不多，还是比这要多得多？

·你和伴侣觉得一个人不工作会怎样？

·你愿意一个人在家里而使生活方式变得简单吗？

一旦你考虑清楚这些因素，那就为每个人和家庭做出最好的选择吧。无论你选择在家带孩子还是出去上班，有了孩子以后的生活都会变得具有挑战性。你们夫妻二人需要相互扶持来适应这种变化。

当夫妻二人都想重新工作时，找一个能负担得起、安全可靠的托儿所是首要任务。如果对你们来说这是不可能的，那么产后至少要给

自己1～2周的时间恢复体力和了解自己的孩子，然后开始给孩子找托儿所。你可以和托儿所里的老师谈谈他们白天看孩子的安排。与地段代理人接触寻找有执照的熟练工、家庭或其他人（如保姆）。考虑能不能让家里人临时照看孩子。另外，考虑一下能不能倒班、做兼职以便你们自己可以看孩子或者带小孩上班。

下一步，开始面试可以提供日托的人：看看他们的硬件设施和房子；核实他们的执照；带着孩子一起去，注意他们对您和孩子的反应；对于已经在日托班的孩子他们是怎样照看的，是重视、和善还是冷漠、粗暴；可以问一些问题，如他们是怎样帮助妈妈实现母乳喂养的，孩子哭闹他们怎么办，孩子生病了他们怎么办；看一下他们的时间和节假日安排。面试时，要相信自己的直觉。

如果你选择那种在家提供日托服务的机构，你可以在你自己家中面试潜在的提供者：观察他们如何与你的孩子互动；问一些与日托机构或提供日托服务的家庭同样的问题；问问如果他们病了或他要去休假时，孩子怎么办。你要了解他们并接触他们。

给祖父母的一封信

亲爱的祖父母：

恭喜你们添了新孙子！孩子的出生使你们的家族又有了下一代。你们的支持和关爱将使自己的孩子顺利地成为父母。

你们需要告诉刚做父母的孩子，他们是很优秀的父母，是孙子最好的父母。你们还要告诉他们，做父母是件具有挑战性的工作，会让他们感到劳心费神，但同时又是最重要、最能带来收益的。告诉他们你们非常相信他们。你们的孙子最需要你们对他父母的支持和照顾。即便他们的做法和你们不同，但是对于他们深思后做出的决定和他们做父母的方式，你们要给予尊重。你们会发现从你们孩子诞生以后有些事情发生了变化，而有些事情还是那样。你们要尊重他们的选择，如果他们问问题，你们也要给出建议，帮他们找出问题的最佳答案。和他们一起看一些有关新生儿照顾和喂养方面的书籍，会让你们受益匪浅。

当初为人母者学习育儿知识和照顾孩子时，他们需要你们的支持。所有的父母都需要掌握哺育孩子的方法，你们的孩子也需要学习这个代代相传的方法。因此，尽管你们非常想全天照顾你们的孙子，但是你们也还是应该让孩子的父母照顾孩子。如果你们的孩子请你们帮忙照顾他们的孩子，将之视为一种荣幸吧。问问他们你们应该怎么帮他们准备三餐、洗衣、购物和收拾屋子。你们将会非常努力地帮他们，睡觉的时间减少了，有些疲劳，但同时你们也会有种满足感。

如果你们不能和新家庭在一起，或者对于你们和孩子来说，关系紧张，难于相处，那就想想你们能为他们做些什么。你们可以派一个产后导乐来帮孩子换尿布、做饭或让其他家庭成员过去帮忙，这也是对他们的支持。这样做非常好，还可以缓解你们和孩子之间的紧张关系。

你们还记得自己初次做父母的情形吧！如果对你们的帮助和你们的礼物，他们忘了说声谢谢的话，原谅他们，试着对他们有些现实的期待吧！在孩子出生的最初几周，有些记忆是终身难忘的。此时你们的呵护与关怀都将增强你们与孙子间的关系。你们的孩子也会永远记住你们的爱与包容。

祝祖父母们快乐安好！

佩妮·西姆金

珍妮特·沃利

安·开普勒

05　产后情绪的变化

分娩后，你的情绪会变得起伏不定。之所以这样，部分原因是由于产后激素（如雌激素、孕激素、催产素、泌乳素和甲状腺激素）水平的改变。另一个原因是你可能累了，你没有照顾好新生儿的经验和信心，你感到寂寞或者没有人帮你，或者你需要不分昼夜地照顾孩子。发生这种变化的部分原因，可能是分娩时那令人绝望和艰难的过程；孩子那毫无任何预兆的疾病，个人的压力（如社会、经济、身体等方面的压力）或本人、家族的情感障碍病史，包括抑郁症、焦虑症、恐惧症或情感性精神病。这种情绪波动，有的产妇比较轻微，在几周内就可以消失；而对于有些产妇来说，后果则是严重的，持续的时间也会比较长，甚至需要治疗。

产后抑郁

有80%的新妈妈会受到“产后抑郁”的影响。一般来说，新妈妈的产后抑郁症多在孩子出生后1周内发作，常开始于哺乳时。症状包括：易哭叫，无法控制自己的情感，感到体力衰弱、焦虑或情绪低落，对做母亲缺乏自信心。这种忧郁是暂时的，很少持续1周以上。可以通过下列方法得以缓解：多休息、减少乳腺、会阴或切口的疼痛感，家人和朋友要多呵护、帮助产妇。

产后情感障碍

产后情感障碍（PPMD）是用来描述产后第一年内发生的四种情感类障碍的术语。包括：焦虑和恐惧症、强迫症、抑郁症和创伤后应激症。有20%的产妇患有PPMD，她们可能有其中的一种或多种症状。一般情况下，产后两个月内会发生PPMD，但产后1年内的任何时间也都有可能发作。

产后焦虑恐惧

产妇会有焦虑和恐惧征兆，会感到气短、窒息、头晕、衰弱乏力、心率增快或胸疼；会感到恶心或出现腹泻症状；会非常害怕孤独，害怕自己告别人世，害怕孩子离去，害怕离开家。

产后强迫症

产后强迫症的特点是总是强迫自己想同样的问题（患者会反复想一个问题）和总是做同一件事（总是重复做同一件事和同一种举

动）。对于老是强迫自己思考同一件事的行为，患者是无法控制的。她们反复地做一件事情，包括怕成为“坏”妈妈、怕在某些方面伤着孩子或怕脏。强迫性行为包括反复地洗手（有时一天要洗几百次），不停地收拾屋子，强迫性地、过分地检查孩子，或者总在想门是不是锁上了。这些日常的行为会干扰正常的生活。

产后抑郁症

因疾病严重程度的不同，患者的症状也各有不同。有的在产后2周到1年内发作，但大多数发生于产后6周到6个月间。常见症状包括无助感、绝望感、疲劳感，并对任何事都无兴趣。妇女产后如果患了抑郁症，她的自尊心会极度缺乏或减低，她会对丈夫或其他孩子勃然大怒，这会让家人感到吃惊和恐惧。她会在脑中翻来覆去地想自残（甚至自杀）或伤害自己的孩子。即使她有时间睡觉她也难以入眠，她有可能忘记吃饭（也有可能饮食过度），也可能发现自己在不停地哭泣。

产后创伤后应激症

分娩中的不顺利或恐惧、孕期或分娩时的创伤会导致这一症状的出现，后者包括毫无任何预兆的疾病，意料之外孩子的问题或者对孩子的问题不敏感或那些会伤害孩子的照顾方法。分娩会使产妇想起过去曾遭受的的创伤，如在医院的恐怖经历、肉体上的伤害或性虐待、性侵犯等，这些也会引发这些症状。常见症状包括过度关注于曾受过的创伤，或者总是想起自己受过的伤害（幻觉重现），晚上不停地做噩梦，易生气和暴怒，过度保护自己和孩子。伴随幻觉重现或者噩梦的就是焦虑和恐慌。

影响产后情绪的危险因素

·本人或近亲有情感性疾病、恐惧性疾病、产后强迫症或抑郁症的病史。

·妊娠或分娩时期遭受过创伤。

·近期遭受较重的压力如流产、家庭成员的死亡、搬家、工作变动或失业、结婚、分居或离婚。

·伴侣不支持或无伴侣。

·缺少朋友和家人的支持。

·有严重的经前综合征病史，如抑郁烦躁或生气。

·有身体、情绪或性暴力的历史。

·有药物滥用史或与吸毒、酗酒的人共同生活。

·有进食异常史或目前进食异常。

·非计划内怀孕或不想怀孕。

·自尊心下降。

·母女关系不好或没有母亲。

·经济压力。

·对自我期望过高，如成为“杰出者”或“有控制欲”。

·患有甲状腺疾病。

·“非常想要”孩子或胎儿患有慢性疾病。

·有严重睡眠障碍。

·曾经不孕。

产后情感紊乱的治疗

根据PPMD的症状严重程度，医生会对其进行适当的治疗，这种治疗会从改变生活方式一直到药物治疗。对患PPMD妇女很有帮助的生活方式改变包括：

·吃得好。

·避免酒精、咖啡因的刺激和非处方安眠药。

·进行规律的运动，如散步。

·进行日光浴，会让自己感觉良好而且可以减少季节性情绪症（SAD）的发生概率。

·抽时间让自己充分放松一下。

·充分休息和睡眠。

治疗抑郁症和焦虑症的药物对治疗该症非常有效。咨询配合药物治疗（而不是单独进行药物治疗）可以使患者更快地恢复健康。

PPMD不仅影响到产妇，还会使家庭受到影响。它还影响到母子关系和母子的依恋程度。自己在产后的几周或几个月不能在身体和情感上照顾好自己的孩子，也是患PPMD的妈妈常常担心的问题。爸爸和其他家庭成员也会有这种担心。鼓励她进行治疗，想方设法让她休息和睡眠，帮助她干家务，并对她给予支持和呵护，这是父亲和家庭成员帮助患PPMD母亲的最好方式。

产后精神病

产后精神病比较少见，约有10%的产妇会患此病。产后不久会发作，其症状特征是：非常烦躁、情绪出现波动、抑郁以及有妄想症。患产后精神病的女性需要立即监护并由精神病学家进行治疗。这类女性需要服药以控制其症状，一旦开始发病就需要住院治疗。回家之后，由精神病专家进行医学监护并进一步进行精神治疗。

06　因孩子而改变生活

养育孩子会打破一个人的生活节奏或生活平衡点。在你可以预见的几个生活时期，生孩子以前的时间大约占去1/3的时间，在这段时间内，你成为一个独立的个体并形成一种关系（婚姻或其他关系），这种关系使得你决定生孩子。另外1/3的时间里你在怀孕和抚养孩子。最后1/3的时间里，你处于“空巢”状态。孩子们都离开了，你和配偶发现自己进入生活中的另一个时期，在这一时期你少了做父母的责任，你有充足的自由时间去发展其他爱好。你们又重新回到二人世界。由于与男性相比，女性的寿命更长，所以女性的最后几年有可能是要独自一个人度过的。

和生活中的其他时段相比，在孩子进入学龄期之前，父母照顾他们的时间是非常短暂的。虽然这段时间很短暂，由于你们两人既是独立的个体又是夫妻，所以在这段时间，你们会有很多需求，同时也感到压力重重。与此同时，很多夫妻会把精力放在照顾孩子身上并追求一项或两项事业，但却会忽略夫妻关系的亲密性之类的小事。可以抽时间进行谈话交流并一同参加娱乐活动，以便避免这种情况的发生。

除此之外，很重要的一点就是，不要放弃自己的兴趣爱好，即使当你处于婴儿期或孩童期的孩子需要你花费更多精力时。尽管个人的爱好只占据你生活的小部分，追求个人爱好也有助于你的发展，同时也有利于你更好地扮演父母和伴侣的角色。当生命逐渐归之暮年，你很可能会发现，养育孩子这一段短暂的时光，会在你个人成长和家庭发展过程中起着至关重要的作用。

CHAPTER 13
CARING FOR YOUR BABY
第十三章　照顾你的新生儿

新生儿的身体外貌会让初为人母、人父者感到惊奇。婴儿头的大小和形状，婴儿最初的皮肤颜色，婴儿的胎脂和身上血管的纹理，婴儿漂亮的手和脚丫，发肿泛红的外阴，以及婴儿的个头都会让父母至今记忆犹新。而你可能也会发现，自己的眼神久久不愿从孩子身上移开。

01　新生儿的外貌

身体

足月儿平均体重为3～3.5千克，身长约50厘米。刚出生的婴儿肩膀窄、肚子大、屁股小，胳膊和腿短而细且蜷曲着。

头

新生儿的头比身体其他部位大。分娩时，由于骨盆压力的作用，婴儿的头可能会被拉长或者变形，这被称之为胎头变形。几天后，新生儿的头就可变成正常的圆形。有时胎儿的头和脸也会被擦伤、变肿，但是这些现象最终会消失。

新生儿头顶有两处软软的地方叫囟门（出生时颅骨尚未完全闭合的部分）。大囟门是菱形的，在头顶前部，小囟门是三角形的，在头顶后部。通常18个月后大囟门闭合，2～6周后小囟门关闭。包裹囟门的膜厚而坚韧，所以擦洗婴儿的头部对婴儿不会造成伤害。

毛发

有的新生儿一出生就是满头毛发，而有些婴儿头顶则是秃秃的。新生儿的体毛细而软，被称为胎毛，婴儿后背、肩、额、耳和脸都长有胎毛。早产儿的胎毛则更为明显。胎毛通常在婴儿出生后几周消失。

眼睛

婴儿眼睛通常会在6个月末变色，新生儿的泪腺不会分泌很多眼泪，而等到大约3周后才会有大量眼泪分泌。

嘴唇水疱

婴儿的过度吮吸使得他的上嘴唇中央会出现无痛性水疱。有时，这些水疱会脱皮。这种情况不需要治疗，随着嘴唇皮肤的变厚，水疱也会慢慢消失。

皮肤

刚出生时新生儿的皮肤湿湿的，可以看到血管和零星的胎脂（一种奶油样的物质）。新生儿的呼吸正常后，也就是一两分钟的事，新生儿的皮肤颜色就变得跟正常人一样了，慢慢地脸和身体部位的肤色正常了，最后甚至连手和脚趾的颜色也和正常人没什么两样了。

婴儿的鼻子、脸颊和下颏部的汗腺和皮脂腺分泌不畅，会形成小

白点，那就是粟粒疹。当腺体功能恢复正常时，粟粒疹就会在几周内消失。你不需要带孩子到医院治疗，也不需要试着去掉白头，用水把孩子的脸洗净就可以了。

通常情况下，肤色较浅的新生儿看起来脏兮兮的，身上有的地方还是红一块、白一块的。几周后，尽管受到冷空气刺激后婴儿的皮肤还会变得斑斑点点，但是这时婴儿全身的肤色已经比较一致了。

很多婴儿的皮肤，尤其是腕、手、踝和脚上的皮肤，经常会发生脱皮现象。过期胎儿比足月儿更易发生脱皮。这都是正常的，通常不需治疗。如果手腕和脚腕皮肤出血，应该涂鱼肝油软膏。

胎脂，是一种白色奶酪样的物质，还是胎儿时的孩子就能分泌胎脂，即使给婴儿洗了澡，皮肤之间还是会有胎脂的。不需要去掉胎脂，轻轻擦洗就可以了。

大量的皮肤表层的小血管聚集在一起，会使婴儿皮肤上出现红红的一块，这种现象被称为鹳咬和天使之吻，经常出现在婴儿脖子后、眼睑、鼻子或前额。当婴儿哭叫时，这些部位会变得更红。大多数不是永久胎痣，也不是产伤。尽管6～9月内他们会退去或消失，但是有些（尤其颈部的胎痣）能保持很长时间或变成胎记。



出生后数秒钟的婴儿浑身湿湿的，全身布满了胎脂和血，而且脐带似乎还搏

动着

乳房

由于母体的激素可以到达子宫内的胎儿，无论是男宝宝还是女宝宝都有可能出现乳房肿大的情况。有些婴儿的乳头甚至会分泌乳汁。这些现象都是正常的，不需要治疗。切忌挤压乳头，这样可能导致感染。乳房肿胀的情况1～2周后会消失。

脐带

新生儿脐带剪断后剩下2.5～5厘米长的一段。可以用塑料脐带夹给脐带处止血。通常情况下，在出院前或出生后24～48小时后，脐带就会变干，这时就可以取走脐带夹了。脐带通常在婴儿出生后两周之内脱落。



1小时后婴儿全被戴上标明身份的手镯，眼睛也被涂上药膏，看起来似乎想和妈妈在一起

防止感染和让脐带从腹部分离是脐带护理的目的。在这个过程中，可以用许多不同的东西和方法护理脐带。只有少数几种方法被人仔细研究过。

有人曾用酒精、洗必太溶液等来预防脐带感染，但后来发现没有

作用。另外，与把婴儿单放在婴儿室里相比，母婴同室后脐带感染率要低一些。在一组随机对照试验中，比较组在每次给宝宝换尿布时用酒精清理脐带，而对照组不用任何方法让脐带自然风干，研究者发现两组宝宝都没有发生感染。另外，让脐带自然风干会使脐带脱落得更早。

现在人们护理脐带的方法：

·在接触婴儿之前，护理婴儿和他的脐带的每个人都要认真洗手。

·给婴儿洗澡时用不用婴儿皂，都能使婴儿皮肤的pH值保持正常的酸性，并且还可以减少婴儿皮肤细菌的增生。

·为了使脐带保持干燥和清洁，在脐带脱落之前，要把尿布、尿布包裹单、婴儿防水内裤放在婴儿脐带下面。

·每天要清洁脐带，脐带被弄湿了也要清洁，用温水或酒精使其彻底干燥，或者不采取任何方法让脐带自然风干。

·向提供托儿服务的机构报告婴儿脐带周围的皮肤发红时，有没有强烈的恶臭味，是否有脓液或从脐带处流出带血丝的渗出物。脐带脱落时，如果看到暗红血或清亮黄色黏稠液体是正常的。

·如果婴儿出院时带着脐带夹，以后得让日托机构的人或医院帮忙取走脐带夹。假如你非常清楚操作方法或感觉能自如地取下，你也可以自己取。千万不能切断脐带夹。

生殖器

由于母体激素的作用，刚出生的男宝宝和女宝宝的生殖器都会发生肿胀。刚出生的女宝宝会有“假月经”，也就是她会从阴道排出乳汁样或血性的液体。这种现象意味着婴儿的子宫可以以一种健康的方式对母体的激素做出反应，并且这时会首次出现子宫内膜脱落的现象。男婴可能会阴囊肿大和发红（这种现象不常见）。这都是正常的、暂时的，不需要治疗。

02　给婴儿洗澡

可以用海绵浴和盆浴给新生儿洗澡。盆浴不会使脐带或包皮环切后的感染概率增加。与用湿布给新生儿洗澡相比，温水盆浴会让新生儿感到舒适。实际上，泡在温水中会让婴儿感到温和与安静。每周给新生儿洗澡1～2次就可以了，不需要太多。如果给婴儿洗海绵浴，可以在平面上铺一块软毛巾，然后让婴儿躺在上面。将洗浴池或盆中放满温水。不要将婴儿衣服脱光，首先用水洗眼，接着用温水洗脸并擦干，然后将头发弄湿，用少量肥皂轻轻擦拭头皮，冲洗头发并擦干。如果天冷，给婴儿戴顶帽子。然后脱光衣服，用柔软的毛毯或毛巾包裹婴儿，防止婴儿着凉。将少量的中性肥皂涂到温毛巾上，擦洗婴儿上半身，冲洗并擦干，接着洗婴儿背部和下半身，然后擦干，记着要把垫尿布的那个地方洗干净，最后在温暖的环境中给婴儿穿上衣服。如果要给婴儿盆浴，在浴池或浴盆中注满温水，水温要让人感到舒适。抱稳婴儿，用一只手的手臂托住婴儿的头，另一只手托住婴儿手臂。将婴儿放入浴盆，整个身体没入水中，头和脖子露出来。用水洗眼和脸。接着用中性皂洗头发，用手指或软刷按摩婴儿的头部。然后，加用少量中性婴儿肥皂给婴儿洗身体，让婴儿享受温水的温暖。一旦洗完澡，要将婴儿抱出来，用烘干的温热毛巾将婴儿身体擦干净。给婴儿穿衣服之前，一定要把他的头发和皮肤擦干，以免婴儿着凉。很多父母喜欢和孩子一起洗澡。这不仅会让彼此感到舒服，也节省了时间。父母先进入浴盆，在水温合适的情况下与孩子一起在水中玩耍。如果婴儿正在哭闹，进入水中后他会安静下来。可用一点中性肥皂给婴儿洗澡。给婴儿洗完澡后，让家人把他抱走，擦干他的身体并为他穿好衣服，或用温暖的毛巾包裹后，将他放在汽车座椅上，等自己洗完澡再照顾他。

03　给婴儿换尿布

婴儿可以用布尿布或者纸尿裤。布尿布能反复洗，并且耐用。纸尿裤有各种大小和式样，使用起来非常方便，但价格昂贵，并且需要按照包装上的说明合理丢弃。

纸尿裤通常有粘贴性拉片，能把尿布固定住。脐带还没有脱落时，尿布上缘一定要放在肚脐以下。

布尿布经常和防水婴儿塑料内裤、尿布包一起使用。尿布大小、纤维的种类、塑料的类型和尿布包的形状可以有很多选择。

可以用别针或尿布包固定尿布。在脐带脱落之前，要确保尿布和尿布包及防水婴儿塑料内裤在肚脐之下。通过不断的练习，你会非常熟练地折叠和使用尿布。分娩教育者、护士和尿布服务商会教你怎样包尿布，告诉你在一般情况下，婴儿需要多少尿布。

新生儿的检查及过程

新生儿的常规护理包括许多检查及过程。下列表格描述了护理许多新生儿的常规程序和检验。

检验或操作	何处或何时需要	需要做什么	备　注
婴儿的生命体征	· 婴儿出生后几小时内要经常测量新生儿的心率、呼吸频率和体温，之后每隔几个小时做同样的事	· 护士或助产士会评估新生儿的生命体征，以确保新生儿健康，并发现心、肺的疾患或需要保温	· 正常的新生儿心率为90～160次／分，并且频率和节奏都非常有规律，听诊没有心脏杂音。新生儿呼吸频率为30～60次／分。新生儿皮肤为粉红色，呼吸顺畅；没有咕噜声，会张开鼻孔或胸部会起伏（胸部牵到肋下）。正常腋下温度为36.5～37.5℃ · 如果发现新生儿心跳频率或节律异常，或呼吸有困难，提供健康服务的机构会对新生儿进行评估，或者将婴儿交给婴儿室照顾 · 如果新生儿发烧了，应该住在婴儿室，应该对他进行败血症的检查和给静脉输注抗生素。如果他感觉冷，要快速让他热起来，他需要和妈妈贴得很近，并用温暖的毯子包裹。如果20～30分钟之后他仍然很冷，可以用几条温热的毯子将他包起来，用特制的辐射热光为他照射，或让他住到婴儿室特制的床上或放在新生儿保育箱内保温
维生素K	· 有差别，在绝大多数地区是需要并推荐使用的	· 在新生儿大腿部位注射维生素K，也可以口服。给出生不久的婴儿服用维生素K能增强其血液凝固，可以使有出血性疾患的新生儿预防出血	· 美国儿科学会已经批准了注射和口服两种给药形式。如果采用注射方式，可以把1毫克维生素K注射到新生儿大腿肌肉里。如果是口服，要给出生后的新生儿2毫克维生素K，生后1～2周再给2毫克，4周时给最后2毫克。研究发现超剂量并没有什么好处。与喂配方奶的婴儿相比，母乳喂养的婴儿产生足够量的维生素K的速度较慢。配方奶含有少量的维生素K

续表

新生儿的检查及过程			
检验或操作	何处或何时需要	需要做什么	备　　注
新生儿的眼睛	·有时有些父母为了避免某些操作，会选择放弃	·在出生后1小时内用红霉素或四环素油膏或硝酸银滴眼液给新生儿滴眼，以预防感染(新生儿眼炎)，如果新生儿在通过产道时曾接触了包括淋球菌在内的细菌，就可能失明 ·红霉素也会降低衣原体感染眼睛的危险	·硝酸银会使眼睛发红，浮肿和产生分泌物 ·红霉素和四环素则没有这种副作用。所有眼药都会导致暂时性的视力模糊。当新生儿能够很清楚地张望时，可以晚点1小时给他滴眼药，让你和新生儿有时间做视力交流 ·眼睛的预防措施不能预防所有可能的眼部感染，如单纯疱疹病毒，B族溶血性链球菌或Ⅳ型流感嗜血杆菌引起的感染
败血症检查	·在有医学指征时使用	·抽取血和脑脊液 ·送化验室检验致病菌	·婴儿将入住婴儿室和静脉注射抗菌素。如果血液和脑脊液检验的结果正常，要马上停用抗菌素。如果检验发现有致病菌，婴儿要在婴儿室接受全疗程的抗菌素治疗
黄疸的检查	·如果新生儿皮肤和巩膜有黄染现象，怀疑胆红素含量过高时进行这项检查	·取新生儿足跟血送化验室，以确定胆红素的含量。如果含量过高，则新生儿有明显的黄疸症状。有时用特殊的黄疸测量计，也就是一种闪光灯放在胸骨皮肤上方来估计血液胆红素含量	·早产，产伤，母儿血型不合(Rh和ABO)，脓血症(感染)，分娩期间产妇接触相关种类的药物，肝或肠道疾病都有可能导致黄疸 ·大多数黄疸是没有危害的
低血糖症的检验	·新生儿较大(超过4千克)或过小(不足2．5千克) ·认为新生儿患有低血糖 ·新生儿寒战 ·新生儿是早产儿或是过期儿	·取新生儿足跟血，检验是否患低血糖症	·低血糖症能够导致新生儿呼吸窘迫，昏睡，心率减慢，癫痫发作和死亡(最严重的病例) ·治疗措施包括频繁地喂母乳，配方奶或糖水(5%或10%葡萄糖溶液)。病情严重的新生儿要在婴儿室静脉注射葡萄糖 ·当产妇患糖尿病或者给产妇静脉注射大量的葡萄糖溶液时能够引发新生儿低血糖

续表

新生儿的检查及过程			
检验或操作	何处或何时需要	需要做什么	备　　注
低血糖症的检验	·新生儿较大(超过4千克)或过小(不足2．5千克) ·认为新生儿患有低血糖 ·新生儿寒战 ·新生儿是早产儿或是过期儿	·取新生儿足跟血，检验是否患低血糖症	·低血糖症能够导致新生儿呼吸窘迫、昏睡、心率减慢、癫痫发作和死亡(最严重的病例) ·治疗措施包括频繁地喂母乳、配方奶或糖水(5%或10%葡萄糖溶液)。病情严重的新生儿要在婴儿室静脉注射葡萄糖 ·当产妇患糖尿病或者给产妇静脉注射大量的葡萄糖溶液时能够引发新生儿低血糖
新生儿的安全	·基本需要	·所有的医院和大型分娩中心都会采取措施预防绑架，为确保安全地鉴别所有的婴儿，有防止弄错和调换婴儿的安全措施	·在医院或分娩中心你要了解有关婴儿安全的制度。在出生时医生会给每一个新生儿的腕和踝部拴牢写有其母姓名的带子 ·在医院或分娩中心里你要和孩子同居一室，在分娩机构或在你回家以后你不离开婴儿并选择最好的方式保护婴儿的安全
新生儿听力筛查	·有差别，一些医院仅给听力不足和耳聋的高危婴儿检查，而有些医院给全部婴儿筛查	·婴儿出生后第一天睡眠时用一种仪器检查新生儿听力10分钟	·给有听力不足或耳聋家族史的，有接触致病菌或药物，有听力障碍和耳聋高危的早产儿检查

新生儿血液筛查先天性疾病

筛查新生儿是为了检查出各种疾病，以便及早治疗。通常做这些检验仅需取一侧足跟血。因为出生后新生儿不会在医院住很久，所以建议你：

- 第一次筛查采集全部新生儿血标本尽可能接近出院之前，7天以后出院的不多
- 如果首次收集的新生儿筛查血标本在出生后24小时以前，那么收集第二次标本在出生后2周以前

检验或操作	何处或何时需要	需要做什么	备　注
苯丙酮尿症(PKU)的检验	・全国	・取新生儿足跟血 ・取血检查升高的苯基丙氨酸含量。为了更精确，在7～14天后重复检验，此检验的精确度为95％	・苯丙酮尿症是遗传性代谢疾病。患此疾病的新生儿不能消化苯基丙氨酸(一种氨基酸)，从而使之聚积在血液里。苯丙酮尿症会导致智力发育延迟。可以用饮食疗法治疗。可在幼儿期食用低苯基丙氨酸配方奶或联合食用母乳和低苯基丙氨酸配方奶。一旦能吃固体食物，整个青春期进食特殊食物，可以有效预防发育延迟
半乳糖血症的检验	・有差别，在大多数地区需要做，而在其他地区如果有医学指征时才做检验	・在喂养母乳或配方奶以后取血检验升高的半乳糖含量，此病症状是新生儿不能消化和利用半乳糖(乳糖)	・半乳糖血症(不能消化半乳糖，一种乳中的糖)是一种遗传性疾病，在6～8万新生儿中发生一例。如果不加治疗，半乳糖血症是致命的 ・症状包括呕吐，腹泻，黄疸和不增加体重。治疗包括喂养不含半乳糖的饮食
镰刀细胞贫血和β一地中海贫血的检验	・有差别，如果有医学指征时做检验	・出生后任何时间采集血液检验异常形状红血细胞的存在	・镰刀细胞贫血和B—地中海贫血会导致异常红血细胞的产生，是一种遗传性疾病 ・用等电子聚焦法筛查精确度接近100％ ・这些疾病会引起贫血，严重关节疼痛，骨退化，严重的感染和死亡 ・镰刀细胞贫血的治疗包括用抗生素，免疫法预防和治疗感染，避免高空病，脱水，着凉和过度劳累 ・β一地中海贫血较镰刀细胞贫血不常发作，可以采取支持疗法(如同镰刀细胞贫血一样)和输血治疗

04　新生儿的感觉

直到最近，我们才认识到新生儿的反应是有一定局限性的。我们认为尿布湿了、饿了或者腹绞痛是唯一能让新生儿有反应的事情。我们认为新生儿看不见东西，当他能看见东西时也分不清颜色。分娩时胎儿的耳中都是黏液和羊水，所以新生儿听不到声音。如果婴儿不停地哭闹，我们要想想婴儿是不是受到了伤害。对于婴儿的全部情况，我们不可能全部了解。通过几年的研究，我们发现了婴儿有下列几种超人的能力：



婴儿可以看清近距离的东西，喜欢看父母的脸

视觉

婴儿安静和警觉时，能注视18～50厘米远的物体。刚出生时，婴儿的视力约为0.1，6个月后约为1.0。婴儿喜欢看人的脸（尤其是眼睛），圆的物体，明暗颜色的对比，复杂的图案，缓慢移动的物体，尤其是那些缓慢移动的发亮物体。新生儿的头能随着缓慢移动的物体移动180度（如果物体引起了他的注意）。有些婴儿对亮光很敏感，并且当光线变暗淡时，能睁大眼睛。

听觉

刚出生婴儿就有听觉，对声音能做出反应。他们能对说话声做出反应，特别对比较大的说话声反应更强烈（这就是人们和婴儿说话时

经常不知不觉地提高自己的声调的原因）。当胎儿在你的子宫内时，他能听到你的心跳声、说话声、你伴侣的声音和子宫内外的噪声。婴儿听到家庭成员的说话声或其他声响（当你紧紧抱着他或跟他说话时）或他又听到与此相似的声音时，如洗衣机的声音或某首曲子时，他会变得安静或警觉。当然，当他听到轰隆巨响时他也会受到惊吓。

嗅觉

婴儿的嗅觉非常灵敏。出生后第一周他就能分辨不同的气味，甚至能分辨出自己妈妈的乳汁和其他妈妈乳汁的区别。事实上，当你将孩子拥入怀中时，母乳的气息就会刺激他去寻找和吸吮乳头。

味觉

婴儿能够对甜、咸和苦等味道做出反应，而且经常喜欢散发着甜味的食物。

触觉

婴儿喜欢抚摸、摇摆、拥抱、轻轻摇晃或蹦蹦跳跳。当你抱着他时，他也喜欢依偎在你的怀里。他也喜欢舒适和温暖，不喜欢太冷或太热。

05　婴儿的语言

从出生开始，婴儿就会让你知道他想要什么、喜欢什么和不喜欢什么。他会努力与你交流，这就是婴儿的语言。你对婴儿越熟悉，就越能容易听懂他的语言。

尽管新生儿不会微笑和交谈，但是他可以用其他的方式和你交流。当然，如果他发出惊叫和哭闹，那就是告诉你他很饿、或者很孤独、或者不舒服。他四处寻找、不睡觉或吸吮手指，则暗示你他饿了。哭闹是饥饿最后的暗示。等到婴儿哭闹时再喂他，哺乳会变得异常困难。他眼皮耷拉着就说明他想睡了。但是当婴儿变得平静、异常警觉时，那是他在用各种微妙的暗示吸引你注意他。当你明白婴儿的这些语言时，你会对婴儿的许多事情印象深刻。

婴儿会用眼睛吸引你的注意，让你看他，跟他说话。他会将眼睛睁得很大，露出欢喜的神情，目不转睛地盯着你。他会仔细研究你的脸，他发现你的脸特别有魅力。如果你不理解这种语言或者你干脆把目光投向别处，他会发出咿咿呀呀的声音或者他会挥着小手吸引你的注意。而当你对他的凝视做出回应时，你们之间的无声交流便开始了。当他想小憩一下或他看到了什么想花时间看一下，他便会不理你，而把头转过去或者把目光投向别处。小憩一番之后，他又会回过头来看着你。当他想研究你的脸时就把脸给他看，如果他想转过头去或者休息，就随他去，不要哄他回头注视你。这些都表示你对他的需求很敏感。实际上，婴儿是可以与你互动的。他可以睁大眼睛看你，仔细琢磨你的脸。打从娘胎来，他就会模仿你的部分表情。如果你的嘴巴变成了O形，而这个动作恰巧被处于安静状态的他看见，他会照着你的样子把嘴巴也变成O形。如果你伸出舌头，他也会伸出舌头。6周以后或更大一点他会对你微笑，还会用微笑或喁喁细语对你的微笑做出反应。婴儿可以用讨人喜欢的表情与父母嬉戏，让父母对他百般疼爱，这种能力会让每个人为之震惊。

婴儿可以教你明白什么可以使他平静下来，什么可以使他兴奋，或者什么会使他焦虑不安。在这些方面，婴儿是最好的老师。当你有效地安抚他之后，他就会平静下来，而当你抱他时，他依偎在你的怀里。如果你的摇晃、试图想喂奶、让他打嗝而激怒了他，他的情绪会变得更加激烈，更加狂躁不安，身体硬挺着让你无法控制他。对于父母来说，如何对付婴儿的哭闹是最大的挑战，但是到时候你就知道怎么安抚婴儿了。

父母育儿课堂可以帮你学到更多有关婴儿语言和才能的知识。获得这些资源可以帮助你更喜欢和理解孩子。

发育进程表	
下表列出了婴儿的一些发育特点和行为，以及开始出现的大约年龄（如果是早产儿这些重要行为可能发生得稍晚）	
行为特点	**大约年龄**
看或凝视你的脸	出生到4周
趴着时能抬头离床几分钟	出生到4周
对使他惊奇的声音，他会注意到并且转头	出生到6周
当你微笑、与他交谈或同他做游戏时他会微笑	3周到2月
趴着时能抬头	5周到3月
竖立时，头可以立稳	6周到4月
可以向前伸出双手	6周到3个半月
笑声和尖叫	6周到4个半月
从前往后或从后往前翻身	2~5个月
能把带响声的玩具抓在手中	2个半月到4个半月

06　发育

每个婴儿都是个体，都有独特气质和性格。你的孩子与其他孩子的不同之处在于他和其他宝宝不同的活泼程度，对疼痛、饥饿、厌倦的反应和睡眠、进食的方式。你的孩子像个谜，你得花些时间了解他。如果你能意识到你的孩子是一个独立的个体，而不是你的“翻版”，那么你做母亲就做得容易些。有些孩子比其他孩子更难相处。如果你的孩子爱兴奋、脾气怪、适应能力差，但行动敏捷，那么照顾他对你来说是一种挑战，你需要多一点耐心，方法也要灵活点。当你慢慢熟悉孩子之后，你就会知道他的脾气，知道如何用一种有效的、让他满意的方法照顾他。

随着时间的推移，婴儿的性情会稍有改变，而他的能力会马上得到提高，而个头也会长高。记住不同的孩子发育模式是不同的。如果你的孩子比其他孩子发育得早或者晚，你都不要担心。每个孩子都有自己的发育模式。如果你发现自己的孩子发育有些迟缓，或者他的行为与其年龄不一致，把情况告诉医生或护士。早检查、早治疗可以改善孩子的长期发育。

07　新生儿的反射行为

一出生，婴儿就有许多正常的反射行为。当他发育成熟后，这些早期的反射行为就会消失。在新生儿体检中，护士或医生会检查这些反射行为，它是新生儿神经系统健康的体征。

醒来或熟睡，婴儿打呵欠、打嗝、伸展和毫无原因的哭叫，很多行为是自然的反射行为；他不能控制自己的大多数动作。新生儿一般都会打嗝，通常情况下喂奶后婴儿就会打嗝。对于婴儿的打嗝，父母会感到烦恼，而婴儿自己却很少感到闹心。打嗝不需要治疗。

其他反射行为都是保护性的。咳嗽能帮助新生儿从气道中排出黏液和液体，并避免受到刺激。当需要清理鼻腔，鼻腔受到刺激或强光照射眼睛时，婴儿就会打喷嚏。如果碰到婴儿的睫毛或受到疼痛的刺激，如足跟取血，他就眨眼。如果婴儿趴着，他会将头转到一边以避免窒息。如果把一个东西放在婴儿的鼻、嘴之上，他就会扭动着身体远离它，努力用嘴衔它或试着用手把它敲打开。新生儿并不是什么也不会。

有些反射行为有特殊的名称。当噪音、亮光或快速移动惊醒或惊动了婴儿，他会发生“紧抱反射”或“惊吓反射”。如果平躺时他受到了惊吓，这种反射行为会表现得更明显。他会突然摆动四肢并且挺直身体。当您把手放到婴儿手中时，会发生“抓握反射”；他用力握住你的手并做出反应。当婴儿感到自己脚底受压时，他会不由自主地迈步或做出迈步反射。如果婴儿走路时，你用力向上托他的脚时，他会交替活动双脚。婴儿从一出生就具有很好的吸吮和吞咽反射，这些生存反射使他能够进食和发育。婴儿渴望吸吮乳头或奶嘴并吞咽乳汁。当需要自我安慰时，他会吸吮你的乳房或吸吮自己或你的手指。当婴儿饥饿时，他会明显地表现出搜寻反射。如果你用手抚摸婴儿的脸，他会张开嘴转过头来接触和搜寻。给婴儿的嘴唇抓痒，他就会张大嘴。这些反射行为，只是婴儿为了帮助自己适应子宫外的生活的一小部分。

08　睡着和醒着

刚出生的婴儿，清醒一会儿之后，在第一天会睡很长时间。他只会醒一会儿，并且对吃奶也不感兴趣；之后的时间他就是另外一个样子了：要么醒着，要么哭叫，要么不停地吃奶。不过这都是非常正常的，吃得多，睡得也多。在适应新的环境之后，婴儿会一天睡12～20小时。起先婴儿睡得短而频繁，但只要婴儿胃口好，睡多长时间都是可以的，没必要担心。

稍微长大点，婴儿就会在夜里醒来，然后再入睡。而且要想让他再次入睡，你需要给他喂奶、陪他溜达、摇晃他、给他换尿布、给他唱催眠曲、按摩和用其他方式安慰他。许多刚做妈妈的人，在照顾孩子时常常弄得手忙脚乱。婴儿醒来寻找和紧紧吸吮任何东西，四肢乱动，这就表示他饿了。如果你迟迟不喂他奶，最终会令他哇哇大哭。

孩子在哪里睡，你可以自己决定。许多新生儿的父母发现，如果孩子的床紧挨着他们的床，他们会睡得更好。对于新生儿来说，从温暖、舒适、可以倾听母亲的身体声音的子宫内到出生，仍然是个过渡时期。还在妈妈子宫内时胎儿就会长时间不睡，而此时新生儿也是这样，夜里总是有很长一段时间不肯睡觉。白天，妈妈四处走动，所以羊水中的胎儿则会有摇晃感，而夜晚，胎儿则不会有这种感觉。和父母睡在一起，婴儿会觉得温暖，而听到父母的呼吸声则让他有安全感。与此同时，父母也会很容易地发现婴儿的夜间需要。和新生儿睡在一起并不意味着他一辈子都和你睡在一起。当他长大一点，夜里不是那么需要你了，就可以让他睡在婴儿床或者他自己的床上。你就会知道什么时候是分床的最佳时机。

如果感觉到你和孩子睡在一起不方便，可以把他放在“边床”里（你床旁的延伸）、摇篮里或在你的床附近的床上，这样他会离你近点，能听到你的呼吸声，并且你对他的需要也可以做出快速反应。

无论婴儿睡在哪里，都需要把他放在硬面床上仰卧，以减少婴儿猝死综合征（SIDS）的发生。让婴儿脸朝下睡在羔羊皮、软床垫或棉被上，都有可能导致婴儿因窒息而死。

当婴儿醒着时，为了防止他的头变形，让他有抬头的机会，促进他的颈部肌肉的发育，要按时让他趴一会儿。竖抱或用婴儿抱袋将他放在自己胸前也可以起到这种效果。

睡眠和醒着的状态

婴儿可以有6种睡眠和醒着的状态：深睡、浅睡、睡意、安静的警觉、活动的警觉和哭闹。虽然每种状态有自己的特点，婴儿从一种睡眠状态转到另一种睡眠状态有很大区别。有些状态可以逐渐地转变为另一状态，而另一些状态却能突然转变。有的婴儿会比别的婴儿睡得多，长时间处于警惕状态，或者不停地哭闹。你无法完全控制婴儿，他要怎样在很大程度上取决于他的性格。

明白孩子处于何种状态可以使你给予自己的孩子更恰当的照顾。下面对每种状态的描述解释了养育的含义。

深睡

这种状态中，婴儿非常安静和放松，呼吸也非常有节奏。偶尔他会抽搐一下，或嘴巴做出吮吸的动作，但很少醒来。在这种状态下，你不能给他喂奶或同他玩耍。如果你处心积虑地弄醒他，他清醒一会儿便又会睡着。这时你可趁机休息、睡觉、吃饭、打电话、洗澡、孝敬父母等。

浅睡

这是新生儿最普遍的睡眠状态。婴儿闭上了眼，但是眼球还在眼睑后活动。在这种睡眠状态中，他会发出微弱的哭声、嘴巴抽动两下、扮怪相或微笑。这时的呼吸不是非常有规律。如果四周有噪音，有人叫他，或者什么东西刺激了他，他都会做出反应。有时，他醒来时迷迷糊糊的，迷糊一阵子后又进入深睡状态。

只要孩子一有动静，发出喵喵的声音或者发出哭声，很多父母就会冲到孩子面前看他怎么了。其实，这时孩子常常还处于睡眠状态。如果想判断婴儿到底是不是处在昏睡状态，需要护理或是又回到了睡眠状态，你只需要等几分钟看看。

昏睡

在这种状态中，婴儿昏昏欲睡，其表现差别很大。眼睛低垂着，偶尔会动一下，注意力不集中或斜着眼。呼吸无规律，对可以感觉到的东西也懒得做出反应。他要么再次入睡，要么变得清醒。如果你希望他重新入睡，就尽量不要刺激他。如果希望他醒来，就对他讲话、抱起他、抚摸他、给他东西吸吮或看着他。

安静的警觉

在此之前，通常婴儿已经睡了比较长的时间，对于父母来说，这

是令人高兴、值得称赞的。婴儿静静地躺着，用他那明亮的大眼睛注视着父母。他呼吸均匀，注意力全集中在他看到和听到的东西上。给他一些东西让他看、让他听或吮吸，这会使他长时间停留在这种状态。你可以对他唱歌和说话，享受你和他之间眼神交流的快乐，享受他保持平静、警觉时的快乐。

活动的警觉

在这种状态中，饥饿、疲劳、噪音或太多的干扰都很容易影响婴儿。他不愿意静静地躺着，他可能会变得狂躁不安。他的眼睛虽然睁开但不像处于安静警觉状态时那样明亮且注意力集中。他的呼吸一点也不均匀，并且爱做鬼脸。

当婴儿处在活动警觉的状态，可以喂他奶或者安慰他。如果他不是饿了，那就可能是他不想被刺激。如果你能马上察觉到这一点，那么在他要哭时你就能使他平静下来。

哭闹

对于每位父母来说，对付一个爱哭的孩子都不是一件容易的事。请记住：如果婴儿实在无计可施，他就只能哭了。饿了、受到过度刺激、累了、病了、无聊、郁闷、尿布湿了、冷了、热了或者感到孤独，他都会哭。他也会快乐地扭动他的小身体，睁睁眼或闭闭眼，做出不高兴的表情，以及上气不接下气地喘气。有时，哭是一种发泄，一种自我安慰，这会使他的注意力转向别处。更多的情况下，他需要你喂他吃奶或者安慰他。

记录婴儿的睡眠和活动

有时，婴儿的表现是无法预测的，这让父母颇为疑惑，他们不知道这其中有什么规律。如果你也这样，可以做一个图表，记录下一周内孩子的活动和睡眠时间。所做的表会告诉你婴儿什么时候睡觉，会睡多长时间，是在睁着眼睛乐还是哭。通过图表，你能看到你的时间是如何分配在换尿布上、喂奶上、照顾婴儿上。使用这个表一周以后，你就能了解婴儿的生活规律。随着婴儿逐渐发育成熟，他的睡眠和活动规律也会发生进一步变化。

09 父母关心的新生儿问题

新生儿黄疸

婴儿皮肤或白眼球发生黄染称为黄疸，这是由血液中胆红素含量过高引起的。一般情况下，新生儿血液中红细胞过多，容易被破坏，从而产生胆红素。婴儿排大便时，胆红素也会从婴儿的身体里排泄出来。胆红素排除之前，就有可能导致黄疸。出生3～4天内约50%婴儿的脸和颈部有轻微的黄色，这属于生理性黄疸，不需要治疗，可以自行消退。但是，偶尔父母也要关注一下黄疸。如果婴儿眼睛巩膜、乳头以下胸部皮肤染上黄色，婴儿的保健医生将会检查下。这种黄疸更明显，通常发生在出生后3～4天，通常与吃奶少、早产或产伤有关。

取足跟血可以检测胆红素含量。如果胆红素含量过高，就要治疗，婴儿的保健医生要确保给婴儿足够的奶。血液中胆红素含量过高时，要在家或医院进行光疗。光疗就是用专门类型的冷光照射婴儿皮肤，使胆红素水平含量下降的方法。光疗有三种方法：通常在医院有专门的一组光（胆光）照射婴儿裸露的胸和背；用软垫遮盖婴儿眼睛以避开光的照射；在家里和许多医院里用专门的毯子罩住婴儿进行光疗。其次光线从纤维灯丝发光照射婴儿的胸和后背。第三种方法让婴儿平躺在网状的吊床里，光源在其下方。用吊床或毛毯不需要保护眼睛。通常情况下，光疗需要2～4天。

如果出生后一两天，婴儿就出现了黄疸症状，那么情况会更严重，需要特别治疗。黄疸出现早期可能由于感染或某种血液不相容而引起，如Rh不相容或ABO血型不相容。当妈妈是Rh阴性和孩子是Rh阳性会发生Rh不相容。当妈妈为O型，爸爸为A型、B型或AB型可以发生ABO不相容。这种状况可以使用光疗，但是在少数情况下，胆红素含量非常高时，应该换血治疗。使用新血代替婴儿的血，会使胆红素含量降低到安全水平，这样可以预防可能发生的听力消失或更严重的神经系统损害。

出生1周之后，病情很少会变得比以前更严重。这种类型的黄疸可能与母乳喂养有关或由其他情况引起（通常不需要治疗）。你应该首先观察婴儿的黄疸。如果担心，可以去医院治疗。

吐奶

许多婴儿在吃奶时和吃奶后会吐奶。有的孩子比其他孩子吐得厉害。如果喂奶前，婴儿拼命地哭闹，吃奶时吃得太多、太快或吃奶时吸入空气就更可能会吐奶。如果你奶水充足，孩子吃得太多太快，他必然会吐出一部分奶。婴儿胃入口的括约肌发育不成熟，使得乳汁中会含有空气。吐奶通常没有任何坏处，你可以用下面的方法缓解这一现象。给婴儿喂奶时或者喂奶后都会发生打嗝现象（新生儿在每次吃奶或每次吃进600毫升配方奶以后会打嗝）。不要给婴儿喂太多的配方奶。轻轻拍他的后背，喂奶后让婴儿侧卧或让他坐在婴儿汽车座椅上并把头抬高。一般5～9个月后，婴儿就不会吐奶了。

如果是由疼痛引起的吐奶，要去找婴儿保健医生。如果呕吐的频率比较高，就表示症状很严重，这种情况会导致脱水。如果婴儿连续2～3次哺乳后呕吐，并且婴儿看起来像是生病了，也应该去看保健医生。

大便

新生儿大便形状与成人不同。新生儿第一次大便也就是胎便，是一种黏黏的、黑绿色的物质，婴儿未出生前就已经在肠道中存在了。2～3天后，婴儿便会排出褐色、褐绿色和褐黄色蛋糕糊状大便。在母乳喂养3～4天后，婴儿的大便变成伴有或没有凝乳块羹状黄、绿或褐色的大便。排便次数和坚固程度取决于婴儿自己和他吃的食物。吃母乳的新生儿通常吃奶后排便或一天至少排两次大量的松软大便。出生后头几天吃配方奶的宝宝排便次数比较多，一周后婴儿每天会排1～2次油灰状大便。

母乳喂养的婴儿很少发生便秘（便硬，大便干，排便困难），但是一半吃配方奶的婴儿会时常便秘。有些母乳喂养的婴儿（1个月以上）仅仅一天一次或一周一次大便。要想改变这种排便状况，父母亲都得努力。这些婴儿不是便秘，他们有更成熟的消化系统，可以更有效地利用母乳。

如果婴儿大便有黏液、气味恶臭、排便次数比平常多、呈淡血色或当生病和倦怠时，婴儿有可能发生腹泻了。如果觉得婴儿发生了腹泻，应记下婴儿大便的颜色、坚硬程度和次数，然后告诉保健医生。尽管母乳喂养的婴儿很少发生腹泻和吐奶现象，但是这两种情况都是非常严重的病症，尤其是非常小的婴儿若发生此现象，情况会非常严重。

尿布疹

很多物质会刺激婴儿的皮肤，包括尿、大便、一些洗涤产品、未洗净的尿布和纸尿裤中的化学物质。如果尿布疹是由尿引起的，可以勤换尿布、用水漂洗尿布，避免使用保持湿度的防水婴儿内裤，以预防和治疗尿布疹。如果你是自己洗尿布，通过额外的漂洗循环或改用中性洗涤剂，来减轻洗涤剂对婴儿皮肤的刺激。为了减少尿布中存留的氨含量，可以在漂洗尿布时加入半杯醋。

其他治疗尿布疹的方法包括：用不同类型的尿布、用中温干发器吹干婴儿臀部或用油膏清洁干燥受刺激的皮肤。准备自制氧化锌涂一层白膜罩住患尿布疹的部位。假如尿布疹持续存在，应该去医院。

其他皮疹

新生儿皮疹

有些新生儿在第一周发生特征性皮疹。皮肤中央会出现蜡黄色红斑样的皮疹或者白色的脓包。皮疹（红斑毒）会出现在四肢，此皮疹无需治疗，可自行消失。

面部皮疹

出生后第一个月出现，通常出在脸部，是比较轻微的皮疹。皮疹（光滑丘疹、小红点或粗糙红点疹）会自然出现或自动消失，很少需要治疗。

痱子

痱子是一种温热天气容易出现的皮疹，穿戴太讲究或包裹太严的婴儿容易出痱子。经常出在肩上和颈部，看起来很像围绕在粉红色皮肤的一串串细小粉色丘疹。当它干燥时变成浅褐色。出痱子会让婴儿感觉很难受。要避免出痱子，就要避免婴儿出现严重发热现象。

乳痂

一种出现在头皮上的浅黄、鳞片状斑纹，有时会出现在耳后。每天擦洗头皮可以预防乳痂的出现，也可以治疗它。可以用婴儿刷、指甲刷或软牙刷轻柔地刷掉或擦掉乳痂上的鳞状物，然后用中性肥皂冲洗。

每天或两天一次，连续这样护理直到鳞片消失。

新生儿的呼吸模式

新生儿的呼吸不均匀是正常的，但是这会让刚做父母的你们感到不安。婴儿处于睡眠状态时，会出现鼻息、尖叫、喘息、呻吟甚至偶尔呼吸暂停等现象。婴儿的呼吸比成人更快（每分钟30～60次），通常1～2个月的婴儿会呼吸不均匀。

婴儿睡觉时，如果你觉得他的呼吸不正常，你应该观察一下他。如果婴儿出现上述体征，那你就不用担心了。如果你发现孩子呼吸窘迫（如口唇发绀、挣扎呼吸、鼻翼煽动或每次呼吸时胸部深凹陷），就应该立刻抱他去看病。

哭闹

新生儿可能会长时间哭闹，当父母不知道孩子为什么哭闹时，一定会备感焦急，这是很正常的。在婴儿觉得不舒服、自己无法平静下来之前，父母要试着快速做出反应。可以深吸几口气，并且以平静的语气对婴儿讲话，或者告诉自己要镇定，以使自己尽可能地平静下来。如果你紧张，婴儿也会紧张，如果婴儿哭闹，在他周围活动时也要尽可能地缓慢和平静。

所有的婴儿都会有狂躁不安的时刻。这是很正常的，通常在晚上，婴儿会出现这种情况，这被称之为“狂躁时刻”。可参看下面安慰哭闹的婴儿适用的意见，学习有关如何安抚你的孩子，如何在紧张时刻使孩子平静下来的知识。如同大多数父母所面临的挑战一样，随着你作为父母的自信心的增加、孩子身体发育的不断成熟，新生儿表现惊奇的时刻也就结束了。假如你一天花费大量时间安慰孩子，你就会感到压力重重。偶尔你也需要休息一下。有些父母害怕如果他们太关注孩子会宠坏孩子，然而新生儿是不会被宠坏的。他需要吃奶、被关注和拥抱，他需要知道你是否会对他的需要做出反应。喜欢孩子，回应孩子，不等于溺爱孩子。当孩子哭闹时，他需要善于更多的是呵护而不是不理他。当新生儿哭闹时，他需要你注意他，而不是“控制”他，他没有办法告诉你他需要安慰，你无法弄懂他到底想干什么，为此你会郁闷，但至少你应该抱起他、拥抱他。一定要相信自己的直觉和感觉。

当新生儿饿了、受到过度刺激、疲劳或感到不舒服，他就会哭

闹。有时，婴儿胃里进了空气、需要打嗝或他需要拥抱、摇晃，他也会哭闹。患了尿布疹感到不舒服，也会哭闹。尿布脏了或湿了，他也会哭。总之，他哭闹的原因有很多。假如你知道他哭闹的原因，哄他就很容易了。假如你不知道他为什么要哭，试着用下面的方法安抚他：

·先想想他是不是饿了。在两次喂奶间隔期，有时大人会安排孩子睡很久（1小时以上），孩子需要连续喂数次奶。再次喂奶之前，你需要抱着他，让他吮吸你的手指，使他平静下来。

·抱着他，让他靠近你的胸膛，试着让他平静下来。和他说话，或者给他唱歌也会有作用。

·找些可以重复做的动作，这样可以起到安抚婴儿的作用。例如，将他抱在你的手臂中，让他面对你，或者像吊索那样来回晃动他；抱着婴儿在床上轻柔地弹跳；一个人用手握住毛毯的两个角，另一个人握住另外两个角，做成一个吊床，让婴儿平躺在吊床上，然后轻柔地来回摇动；把婴儿放于婴儿秋千，既能使他感到舒服，也能给你吃饭和休息的机会；抱婴儿到外边溜达；开车带着婴儿，这样大多数婴儿都能进入睡眠状态。

·有些新生儿喜欢被紧紧包在毛毯中，这样会让他感到安全，从而安静下来。

·如果尿布湿了或者脏了，帮他换掉，再看看他是不是穿得太少或太多了。

·试着让他和你一起洗个温水浴。温水可以使他安静，甚至可以在洗温水浴时给他喂奶。

·有些婴儿听到家里东西发出的轰鸣声，可以安静下来。将婴儿座椅放在正在烘衣服的烘干机、洗碗机或洗衣机上或旁边。重复的声音和震动能够使他平静下来。不要把他放在那里不管他，因为机器发出的震动会使婴儿座椅滑落。

·试着按摩他的腹部和头部，让他安静下来。

要学会用每种哄孩子的方法，即使当你处于情绪失落时，也不要使劲刺激他。如果没有办法使他安静下来，而你的情绪也非常不稳定，你需要把他放在床上或汽车座椅上，稍事休息下。不消5～10分

钟，婴儿可能就安静下来了，你的情绪也就好转了。假如这样还是不行，也不要摇晃孩子，或者粗暴地对待孩子，找个人帮你一把。通过反复的实践和你的耐心，你就可以轻松自如地哄孩子了。

绞痛

如果婴儿吃奶后哭得很厉害，这就是绞痛。绞痛和傍晚狂躁不安不一样。发生绞疼的婴儿特别容易肠胀气。假如你怀疑孩子患有绞痛，应该带他去医院。有时绞痛会被误诊为胃食道反流（GER）的另外一种病（它也可引起婴儿疼痛）。患胃食道反流时，一些酸性胃容物向上逆流到食道，会引起组织发炎和疼痛。治疗方法是让孩子直立或是使用相应药物。

假如婴儿患绞痛，使用下面一些方法可能会有用：

·用舒适的方式抱着婴儿，减少他腹部的压力。当他醒着时，让他背对你躺在你的膝盖上或者让他的腹部紧贴着充满温水并用毛巾包裹的热水袋。也可以用手臂抱着他，让他背对你。



舒服的抱持

·试着用各种方法，让他平静下来。

·无论你是母乳喂养还是人工喂养，都可以向医生咨询是否是食物过敏导致了这个问题。

·试着在婴儿腹部按摩。开始在左边抚摸，然后抚摸左上腹并横过下腹，最后抚摸腹左侧，横过下腹到右上腹。

·二甲基硅油滴剂，是常用治疗绞痛的药物，但研究发现与安慰剂相比无明显效果。

绞痛不会对婴儿的生活造成永久伤害，它通常在第3～4月后症状消失。如果婴儿连续哭闹与呕吐、吐唾液、忽冷、忽热或有硬质大便时，要带他去医院。

10　特殊的婴儿

早产儿

在妊娠37周前出生，体重为2.5千克的婴儿就是早产儿。一些婴儿不到24周就出生，也能存活并且很健康。

早产儿护理水平的发展已经使得小婴儿的存活率大大提高，并且这使得早产儿长期呼吸和神经系统疾病的发病率与10年前相比大大减少。而且在子宫中的每一天都会改变胎儿生存和正常发育的概率。在某种程度上，他的外表和身体状况取决于胎儿时期的状况。早产儿和足月儿看上去是不同的。早产儿比较小，全身无力并且极易受伤，皮肤微红，看起来像纸一样薄，脂肪肌肉很少，甚至没有。相对于身体其他部位，头显得有点大。他的胎脂、胎毛丰富，指甲和趾甲还没长出。他的小耳朵软软的，贴着头。哭声显得更微弱，与足月儿相比，他更容易狂躁不安。

早产儿长大之前身体易受伤害。他吸吮力很弱，他的吞咽和吞咽反射能力不太稳定。有时需要用饲管喂奶。早产儿的体温不稳定（经常低于正常水平），所以通常要把他放在能控制温度的早产儿保温箱中。早产儿的肺部发育不成熟，所以他的呼吸可能更困难，并且不均匀，比较快，浅呼吸，可能需要吸氧并用呼吸机帮助。虽然早产儿对营养，特别是热量、蛋白、铁、钙、锌和维生素E的需求量比较大，但是他吸收食物的能力比足月儿低。

生出一个早产儿会让人觉得闹心，手忙脚乱的。早产儿需要特殊的医疗监护，妈妈和孩子可能被分开，但是即使婴儿在保温箱中，你也要抚摸他，和他聊天。给早产儿哺乳时，你应该让他紧贴着你的胸部，使你们的肌肤相触。你的亲密抚摸、你的呼吸和你身体的温暖都可以调节他的呼吸，使他感到温暖，给予他慰藉。经常这样做，早产儿会发育得比较快。这种肌肤接触式的护理被称为袋鼠式护理。这种方法比较有好处，所以如果孕妇可能早产，你应该提前学习更多的相关知识。

假如早产儿发育不太成熟，甚至无法吃奶，你要先吸出母乳，再通过保留的饲管注入婴儿胃中。与生出足月儿的妈妈的乳汁不同，你的乳汁最适合早产儿营养的需要。你的乳汁里也含有抗体和免疫因子，它可以保护早产儿不受感染，不生病。通过喂养、抚触并护理早产儿，你可以使早产儿和自己度过这段艰难的时光。

小孕龄儿

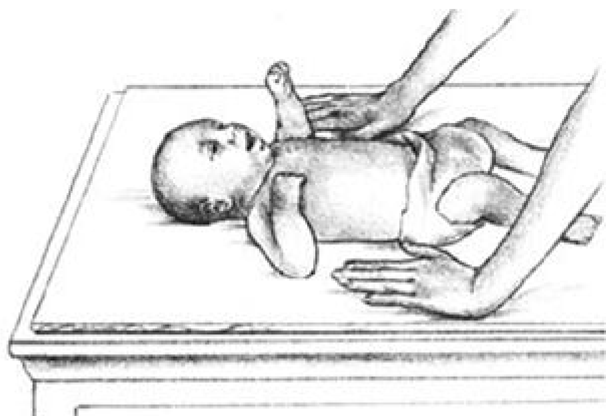
过去，有些足月儿的体重不到2.5千克被误称为早产儿。足月出生，个头、体重比较低，更适合称之为小孕龄儿。导致这种情况发生的原因可能有多种：通过胎盘输入到胎儿体内的营养太少；药物的影响或孕期吸烟；先天或生殖器的畸形；胎儿有某些感染，如弓形体病；有时原因不明。

同早产儿类似，小孕龄儿给父母带来特殊的挑战。这类婴儿不容易从一种状态转移到另一种状态（如从活动到安静警觉和从昏睡到深睡）。他们经常狂躁不安，小孕龄儿比其他婴儿更难平静下来。小孕龄儿的父母会花掉很长时间去安抚他的孩子。你应该经常给他喂奶、轻柔地摇晃他、温柔地会和他交谈，并保持一个安静的环境。小孕龄儿的父母很快了解到，孩子一次只能接受一种刺激。太多的刺激，如哺乳时与婴儿交谈，眼神的接触或当交谈时摇晃他，会让孩子不知所措，从而大哭起来或变得紧张不安。一段时间后，小孕龄儿的发育会成熟起来，孩子也就不像以前那样狂躁不安了。当他的身体发育成熟后，你对他的特殊需求会非常敏感，从而你也会给他很好地抚慰。

11　玩耍

与成人相比，玩耍对婴儿来说更重要。成人玩耍纯属为了消遣，婴儿则通过玩耍锻炼自己的体能，并且玩耍还是婴儿认识自我和周围世界的方式。当婴儿抓住拨浪鼓摇晃，用牙齿咬橡皮环，挤压橡皮鸭子时，他会慢慢明白自己能干这些事。

当你和婴儿聊天，对他发出咕咕的声音，对他大笑，拥抱他，吻他时，他知道他做的一些事也会影响你。平时，对于婴儿来说，学习活动（包括游戏）可能包括：唱歌、聊天和跳舞；改变姿势或喂奶时的爱抚、抚摸和拥抱；按摩；婴儿体操；到别的屋子里去；游戏，如躲猫猫；用玩具和他玩耍。



对婴儿说话，然后看他的反应

12　按摩

按摩是一种接触语言。按摩能使婴儿安静并使他感觉到你的爱和关心。在按摩的时候要注意下面几点，刚开始时，最好的方法是和他一起洗澡。洗完澡后，待房间暖和，去掉毛巾和毛毯，把孩子放在地板上（你也可以坐着把孩子放在膝盖上或跪在他前面），婴儿洗液或婴儿油会很快侵入婴儿皮肤，最好用植物油或按摩油。可以先在自己的手上涂些油，然后合掌搓揉，使双手热起来，同时告诉他你在做什么或唱一首歌。第一个月按摩时动作要轻柔一点，婴儿慢慢长大后，你的动作就可以稍加重了。一旦你触摸到婴儿，你至少要有一只手抚摸着他，直到按摩完毕。要时刻关注和回应婴儿的反应，如果他不喜欢按摩，要立即停止按摩。

如果他喜欢按摩，或者他可能喜欢按摩，试着做下面的动作：

·张开手掌按摩。

·用你的拇指或其他手指按摩。

·用指尖轻轻叩击。

·用手轻轻地挤压他的臂和腿。

·做使自己感觉良好、使婴儿感觉开心的动作。

13　安全乘车

需要将婴儿固定在汽车座椅上。汽车座椅的大小要适合婴儿，并且要牢牢地固定在汽车上，还需要按照制造说明书安装。新生儿一般可以坐后向婴儿座椅（rearing-facing car seat），体重大于9千克、1周岁以上的婴儿可以坐正向座椅。把毛巾或毛毯卷成卷儿塞在婴儿头部周围可以保护婴儿。新生儿的肩带需要固定在较低位置。安全带应该是温暖的，安全带固定器夹子放在乳头水平。温暖的肩带要倚靠着婴儿肩。尽量不要用毛毯包裹婴儿或垫他的肩，不要用附加的汽车座椅垫（除非它们有安全带穿过的孔），这样婴儿肩上就没有厚垫，就不会造成汽车座椅不安全。

不要把婴儿放在汽车前排座椅旁边的后向婴儿座椅上，那里藏有气囊。当汽车碰撞时，气囊会冲出，撞击到汽车座椅后面，导致婴儿严重的损伤。

早产儿和体重等于或小于2.5千克的小婴儿如果外出乘车旅行，需要特殊安排。在出院之前先将早产儿和小婴儿放在汽车座椅上监测1小时，看他的呼吸是否均匀。假如婴儿不能很好地呼吸，就要调整汽车座椅或使用汽车婴儿床，以确保外出安全。

14 医疗保健

新生儿要按照保健医生的安排表接受常规的健康检查和护理。出生后3～4天的检查包括喂养情况测评、检查黄疸并讨论父母关注的问题。7～14天检查婴儿的体重和喂养情况、回答父母的问题，可能的话重复新生儿血液筛查试验。应该按照常规安排表连续地检查婴儿。婴儿保健医生会通知你什么时候带孩子去检查。

免疫接种

对婴儿和孩子进行健康检查时，会给他们接种疫苗，使他们不再感染某些潜在的严重疾病。自20世纪以来，婴儿接种疫苗以对抗小儿麻痹和白喉，在公共健康方面发挥了重要作用，而其他一些疾病则相反。因为现在的父母已经不知道谁患过小儿麻痹或白喉甚至麻疹，这样他们很难理解为何自己和孩子接种疫苗很重要。

很多准父母和新父母已经变成消息灵通的消费者。他们知道尽管免疫接种有益处，但是每种疫苗也存在危险和副作用。免疫接种可以预防特定的疾病，但普遍有并发症（包括死亡）。疫苗副作用所造成的危害非常小，尽管如此，免疫接种对婴儿的危险，对于第一次做父母的来说也是个警告。有些父母努力保护孩子，他们害怕疫苗的副作用和危险，因此会决定不给孩子免疫接种。他们宁愿孩子有机会患病，也不愿意孩子遭受疫苗的副作用，但还是不要轻易做出这种决定。

什么时候去医院

如果你觉得生病了，就带他去医院。但去医院前，要把孩子的体温和你担心的全部症状记录在纸上。

下列各条是医生可能希望了解的事情：

·身体征兆。体温异常、呼吸困难、咳嗽、呕吐、腹泻、便秘、少尿、皮疹。

·行为征兆。疲劳、没食欲、紧张得反常和过敏，行为发生了改变（如婴儿对周围环境没有或者不能不出声地笑）。

·新生儿的预兆体征。

·家庭治疗。在家治疗疾病你做了些什么？孩子的反应如何？你给孩子吃药了吗？吃的什么药？什么时候吃的？

·全面考虑。最近是否接触过患病的人？在家或日托中心有没有其他一些人患病？

测量体温

如果婴儿看起来像是生病了（累了、很紧张、没有食欲、流清涕），就要量下他的体温。它可以快速地判断孩子是否发热，先感觉您颈后的热度，再感觉婴儿胸部、腹部或背部的热度，并和自己的体温比较。记住：婴儿的身体可能会发热，但他的手脚却是冰凉的。

如果感觉婴儿发热，那就用直肠的、口腔的或数字体温计放在他的臂下测量体温（腋温），或用直肠温度计测量直肠的温度。可以询问保健医生是测量婴儿的腋下温度还是直肠温度。耳温计得到的温度不如腋下和直肠测量的准确。同样地，放在额头的温度探头和塑料奶头的温度计也不如直肠和腋下温度计准确。在使用直肠体温计测量腋下或直肠温度之前，先把水银甩净到末端（不到球形端），在水平方向慢慢旋转温度计，直到看清水银或红线。假如水银线在35.5℃以上，你可以在空中甩温度计，使水银线落到35.5℃以下。测量腋下温度，把温度计放到婴儿腋下，温度计的球形端在腋窝中央。将婴儿的上臂放低，将体温计贴紧他的身体。确定没有衣物接触水银球。5分钟后或数字温度计发出嘟嘟响之后拿走体温计。移动体温计在水银线最高水平读出数字。如果数字在37.5℃以上36.5℃以下，马上告知医生。测量直肠温度时，用凡士林或鱼肝油软膏润滑温度计球端。把婴儿背部朝上放置，一只手握住他的脚腕，另一只手拿住温度计。轻轻把球端送进直肠，直到不能看见球端（大约2厘米）为止。小心拿住温度计，放约3分钟。取出温度计，在水银或红线最高水平读出数字。如果温度记录在38℃以上或37.4℃以下，立即告诉医生。使用之后用冷水、肥皂或酒精清洁体温计。

新生儿警告性体征

如果婴儿在第1个月内出现下面任何一种体征都要带他去医院：

·腋下温度高于37.5℃或低于36.5℃

·直肠温度高于38℃或低于37.4℃

·如果孩子的脸、躯干和眼睛巩膜染黄，可能得了黄疸

·婴儿的行为发生了改变，如懒洋洋、异常狂躁或易发怒

·脐带疾病，包括脐带出血弄脏了尿布（大于1/4）和衬衣、脐带周围皮肤发红、有污秽臭味或脓性分泌物

·喂养异常，包括24小时内喂奶少于7～8次或不能哺乳

·尿布换得太少（几天大的婴儿在母亲下奶之前一天少于一块尿布，出生3～4天后，24小时内至少换6块尿布）。如果使用一次性尿布，就把面巾纸放在尿布里观察尿湿情况

·大便异常，包括出生后第一天或以后的任何24小时不排大便

·呼吸疾病，症状有口唇发绀、呼吸困难、鼻翼煽动或呼吸时胸廓深凹陷

感冒

婴儿有些轻微的鼻塞，鼻子发出呼噜声是正常的。如果他鼻涕流得比较厉害，比平时狂躁，不好好吃奶，睡眠也比较困难，稍微有点发烧，那就可能感冒了。

当婴儿非常小时，尽量减少来访者（成人和儿童）的数量，以减低婴儿感冒的概率。得了感冒的人更是不能让他去你家拜访。接触孩子的那些人首先要洗净手。在孩子第一次感冒时，你可能带他去医院。他们可能建议你用冷雾喷雾器，半躺着睡觉（如半躺在汽车座椅上），用球形洗涤器或用盐水滴鼻剂轻轻地清理婴儿的鼻孔。

药物

如果需要用药，可以按照下面的提示用药：

·因为阿司匹林与瑞氏综合征（一种童年常见的严重急性病）有关，所以不推荐婴儿和儿童使用阿司匹林、甚至是儿童剂型也不可以。

·用滴药器把药放在孩子的颊和牙床之间。半直立位抱着孩子，当你轻轻地喷药物时，让他吸吮药物。您可以紧挨着塑料奶头或手指放置滴药器。

·把药物灌到空奶瓶里，孩子能全部喝完，再把水注进空奶里让孩子也全部喝下，保证他吃掉所有的药。

·不要把药放在配方奶、果汁或水里。如果孩子拒绝服完药物，你就很难确定他到底吃掉多少药。

婴儿猝死征（**SIDS**）

SIDS是指一个表面上看起来健康的儿童突然死去，通常发生在深睡中或在床上。其原因尚不清楚。

几乎所有的父母都对SIDS很担心。你可以知道哪家的孩子死于SIDS，或者你已经读到有关的报道。没有办法把SIDS造成的损失和不幸降低到最少，但是下列因素可以帮助你抛开恐惧和忧虑：

·在美国，SIDS引起婴儿的死亡率小于1/1000。

·90％SIDS死亡发生于2～6个月大小的婴儿身上。

·发病快且没有痛苦，不是窒息或者反胃导致的。

·SIDS不是因免疫接种引起的。事实上，据统计，SIDS更常发生在没有接种疫苗的儿童中。

·已经因为SIDS失去孩子的家庭，后来再次因SIDS失去孩子的概率和其他家庭相比无差别。

·SIDS不是传染病。

·没有一个人责怪SIDS。

记住，SIDS的发病概率很低。当然，如果你采取措施，也可以减少SIDS的发病率，包括：

·怀孕时不要吸烟，避免吸二手烟。一旦婴儿出生，就不要让他待在有烟的环境中。

·要记着让婴儿平躺着睡觉。趴着睡或侧着睡都会增加患SIDS的危险。假如他不高兴平躺着睡或者很容易醒来，把他包在毛毯里可能会好点儿。

·让每一个照顾婴儿的人（亲戚或白天护理他的人）真正知道婴儿需要平躺着睡。

·避免让婴儿穿得过多。和自己穿同样厚就可以了，或者给他多穿一层衣服或盖一层薄毛毯就可以了。

·婴儿床上不要放柔软的玩具、枕头和床垫，也不要把婴儿放在羊

毛皮上，甚至仰卧位躺在上面也不行。

·母乳喂养。坚持母乳喂养可以降低SIDS的发病率。

让婴儿平躺着可以明显地减少SIDS的发病率。当他醒来时，可以让他趴着同你玩耍。如果孩子醒着的时候，你也只让他平躺着，那么他的头有可能变形。

CHAPTER 14
BREASTFEEDING AND FORMULA FEEDING
第十四章　母乳喂养和人工喂养

经过孕期，你的孩子从一个受精卵迅速变为一个重约3千克的成熟婴儿。胎儿的所有营养需要是通过胎盘从妈妈的体内获取。新生儿生长迅速，通过你乳腺分泌的乳汁（或可以选择配方喂养），他得以获取营养。一般来说，足月儿长大4～5个月时，体重是刚出生时的一倍，等到1周岁时，体重是刚出生时的3倍，这就说明最初的几个月婴儿的生长速度是非常快的。1周岁之前，他的身高可增加25～30厘米。

不论是吃母乳还是吃配方奶，婴儿都可以得到体重与身高增长的所需营养。然而，母乳是唯一可促进婴儿大脑和神经系统快速而健康成长、消化系统的成熟及免疫系统发育的营养来源。

此外，美国儿科学会（AAP）曾指出，婴儿的喂养方式可对他的身体、社会和精神健康水平产生重大影响。用爱、关心喂养你的孩子和为促进他的健康成长所提供的营养支持同等重要。

01 婴儿喂养的历史

在过去一百年中，婴儿喂养的方式发生了很大的变化。现在，医生会建议你在头几个月中尽量不要给孩子喂水，孩子6个月后才可开始喂一些谷类和其他固态食物。而过去，当你出生时大人给你喂水喝，而前几个月就给你喂谷物。在20世纪早期，大多数婴儿还是母乳喂养。除了给婴儿吃一些鱼肝油预防佝偻病，喝橘子汁预防坏血病之外，很少给婴儿吃其他东西。自1920～1970年间，婴儿吃固体食物的时间越来越早（甚至在出生后第一周内就吃），以便可以摄取到铁、维生素和各类更多的日常营养。婴儿的父母及医生相信及早让婴儿吃固态食物不仅可改善婴儿的营养，还有助于婴儿在夜晚尽快入睡（一种没有事实根据的理论）。在这段时间内母乳喂养有所减少，因为人们认为母乳喂养已经过时了。而人工喂养则被认为是喂养婴儿的更科学的方法，从而流行起来。1940年，在美国接受母乳喂养的婴儿不到全部婴儿的一半；至20世纪60年代末，这个数字下降至不到1/4。

然而，到1975年，这种情况发生了变化。母乳喂养越来越受到人们的欢迎。这在一定程度上是因为当时的“回归自然”运动，而另外的原因是人们发现母乳喂养对婴儿及母亲的身心健康有着非常大的好处，这是他们之前没有认识到的。国际母乳喂养协会（La Leche League International）领导了母乳喂养回归运动。1979年，超过50%的美国母亲用母乳喂养他们的孩子。现在，约60%的母亲用母乳喂养新出生的婴儿，而约有22%的母亲在婴儿第6个月时仍给婴儿喂母乳。尽管这些比率比过去50年间要高，但仍低于《健康人2000》在“国家健康促进和疾病预防目标”中设立的标准。他们所希望达到的目标是至少让75%的母亲采用母乳喂养，而且至少有50%会用母乳将他们的婴儿喂到5～6个月大。

母乳喂养的困难已经明确。它包括保健人员应负有一定责任的，诸如信息缺乏或态度消极等因素；不存在医学指征的情况下向婴儿提供水及补给品等妨碍性医疗实践；产后期缺乏早期随访医疗；母亲重返工作岗位；缺乏广泛的社会支持；商家对配方奶的宣传（这种宣传的形式包括出院时发放礼包，妈妈在怀孕期间由生产配方奶的公司通过医护人员派发给妈妈的婴儿礼品，或者电视和普通杂志的广告促销）。

美国儿科学会将出生后的头一年分成了三个相互重叠的时期，并介绍了每个时期的哺乳原则：哺乳期，在这个阶段，母乳或铁强化配

方奶是婴儿的唯一食物；过渡阶段，除了母乳或配方奶以外还可以喂固态食物；成人阶段，婴儿可以辅以母乳或配方奶。



哺乳不仅仅意味着喂养，还意味着爱和舒适

02　母乳喂养，还是人工喂养

采用母乳喂养还是人工喂养是个重要的私人决定。在做出这个决定之前，你应多了解一些有关喂养方式的知识。母乳对婴儿和妈妈来说都是有好处的，所以几乎所有的医生都认为母乳是婴儿的最佳饮食。除了某些比较少见的原因之外，建议你使用母乳喂养。

尽管有很多人支持母乳喂养，但由于心中的疑惑或者某些理由你仍然决定不采取母乳喂养。例如，你可能担心或者你真的患有医学上需要治疗的疾病，你觉得母乳喂养不如人工喂养方便。而你的伴侣关心的是在哺乳过程中你可能会忽视他，或者可能你觉得闹心的是重新回到工作中你无法继续母乳喂养。或者你以前曾经有过无法顺利地进行母乳喂养的经历，或者你曾经对母乳喂养很失望。在做出选择之前，你需要对自己的情况做通盘考虑。同时，你也可以利用不同的信息渠道（您的保健人员、育儿咨询人员、婴儿的医生或母乳喂养支持组织）。以下三部分内容也有助于您做出某些决定，其中将介绍医护人员为什么推荐使用母乳喂养，如何在某些具有挑战性的条件下仍然坚持母乳喂养，和在什么条件下使用人工喂养。

母乳喂养的好处

·母乳的营养成分最适合婴儿的需求。

·如果婴儿长大了，营养需要也发生了变化，母乳仍然可以满足婴儿的需求。

·母乳易于消化。

·母乳喂养既经济又方便。

·母乳喂养可加强情感联系，并有助于培育妈妈和孩子之间的亲密无间的养育之情。

·母乳喂养可降低某些疾病的发病率，如耳道感染、呼吸道感染、脑膜炎和泌尿道感染等，也可减少诸如腹泻和呕吐等症状的发生。

·坚持母乳喂养的婴儿出生到3个月后因感染而住院的可能性比人工喂养的婴儿低9倍。

·母乳喂养的婴儿在长大成人后，诸如胰岛素依赖型糖尿病、克隆氏病、溃疡性结肠炎及多发性硬化等慢性疾病的发生率会减少。

·与人工喂养的婴儿相比，母乳喂养的婴儿患淋巴瘤的比率较低。

·与人工喂养的婴儿相比，母乳喂养的婴儿过敏反应的发生率和严重程度均较低。

·母乳喂养可促进婴儿的大脑发育，母乳喂养的婴儿与配方喂养的婴儿相比，认知试验得分较高。

·已经证实，母乳喂养有助于减少婴儿猝死综合征（SIDS）的发病率，因而对婴儿具有保护作用。

·母乳喂养可减少产妇的产后出血，有助于产妇的子宫复旧（子宫恢复至正常大小）。

·母乳喂养可降低母亲患某些疾病的概率，这些疾病包括绝经前期乳腺癌和卵巢癌。

·采用母乳喂养的妈妈在绝经后期髋部骨折的发生率比从未哺过乳的妇女要低。

条件困难如何坚持母乳喂养

·如果你采用了母乳喂养，而你的丈夫（或其他家庭成员）担心自己不能尽到哺喂的责任，你可以告诉他他仍可主动参与对婴儿的照料及养育，这样他的顾虑可能会得到解除。除了吃奶之外，婴儿还需要拥抱、抚慰、洗浴和适应社会生活。在这些方面，爸爸可能是照料婴儿的好手。你的丈夫也可协助并鼓励你用母乳哺育婴儿，从而支持你的选择。尽管是作为妈妈的你在分泌及给孩子喂奶，但是来自丈夫及家庭的支持和鼓励常常是你克服困难、取得成功的关键因素。新生儿期一晃而过，当婴儿渐渐长大后，他不断地接触社会，而他的需求也明显增加了，这就为爸爸或其他家庭成员提供了更多的了解及培养（而非喂养）他的机会。

·当妈妈返回工作岗位时，母乳喂养变得更加困难。

·早产儿或者身体疾患的婴儿，如患有唐氏综合征或唇腭裂的婴

儿，母乳喂养会变得更加困难。然而，在这些情况下，用母乳喂养婴儿，或者将母乳吸出来喂给婴儿，仍然是让婴儿健康成长的好方法。对于有身体疾病的婴儿，抱或者喂他们是需要一些特殊的方法的。哺乳咨询人员可提供很大的帮助。

·如果你的前次母乳喂养经历不愉快，请在妊娠期间与哺乳咨询人员联系以探讨此次母乳喂养与前次是否不同或如何不同。如果直到分娩时你仍难以确知，可先尝试母乳喂养。当孩子1或2周大时停止哺喂母乳要比到那时喂母乳容易。

·如果你已经决定不用母乳喂养或者你发现自己无法母乳喂养，本章将为你提供有关配方。

·喂养的实用信息。那些试图采用母乳喂养但没有成功的妈妈常常会感到失落，甚至非常伤心，当你改变哺乳策略以适应不同的方法时，请向哺乳咨询人员或你的保健人员寻求支援。

什么情况采用人工喂养

以下几种情况不推荐母乳喂养：

·当妈妈是HIV（人免疫缺陷病毒）阳性时（且生活在发达国家）。

·当妈妈患有结核病，且没有治愈时。

·当妈妈服用了某种可危及婴儿的药物时，如用于医学研究或治疗的锂或放射活性药物。当妈妈吸食诸如海洛因、可卡因或去氧麻黄碱等毒品时。

·当妈妈接受高剂量美沙酮治疗时。

·当妈妈接受广泛性乳腺手术，哺喂婴儿几乎不可能时。

·当妈妈患有半乳糖血症，而难以消化乳汁中的糖类时。当妈妈觉得母乳喂养不舒服、不愉快而产生厌恶时。

备受关注的人工喂养问题

·配方奶不能增进婴儿免疫系统的发育。

·越早给婴儿喂配方奶，婴儿发生严重过敏（哮喘和湿疹）及感染的风险越大。

·婴儿配方奶条例的执行确保厂商生产的配方奶包含至少29种设置最低限量的及9种设置最高限量的营养素。然而，母乳中含有200种以上的各种营养素和成分；配方奶中不含有母乳中的大多数成分。

·与母乳或用铁强化配方奶喂养的婴儿相比，用低铁配方奶喂哺的婴儿贫血的发生率较高而认知试验计分则较低。

·与用母乳或牛乳配方奶喂养的婴儿相比，用大豆配方奶喂养的婴儿自身免疫性甲状腺疾病的发病率比较高。

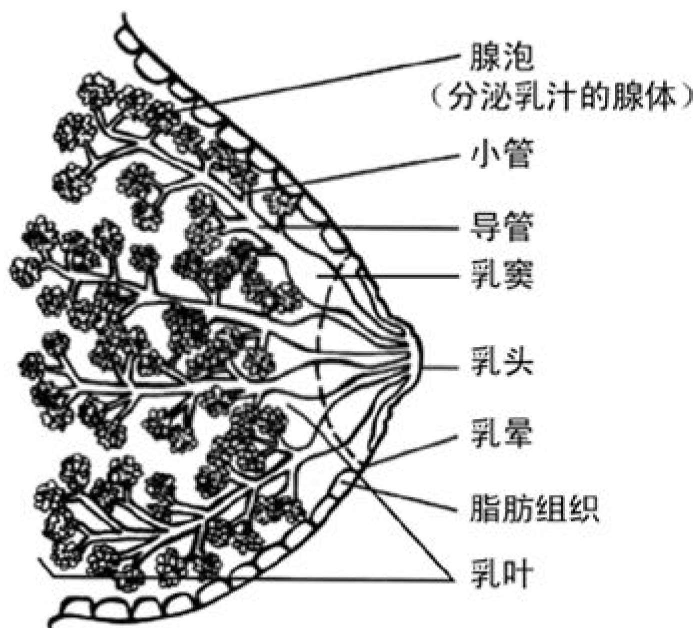
·有时配方奶可因生产中存在问题而被厂家主动收回，这样的配方奶可对婴儿造成危害，并使他们的父母为此苦恼。

03　母乳喂养

当婴儿从妈妈的乳房中吸取乳汁时，母婴之间的情感互动便开始了。从青春期早期开始，女性的乳房便开始为母乳喂养做准备，这时女性体内雌激素也增加了，乳房内的乳腺导管系统也开始发育。怀孕期间，乳腺通过复杂的激素相互作用，为哺乳（乳汁生成和分泌）做好准备。这些激素可促使乳腺内的导管和小叶系统快速发育。乳腺的血液供应可促使这种发育，并为乳汁供给营养。

妊娠3～6个月间和早在妊娠的16周时，泌乳素（一种垂体前叶分泌的激素）会刺激初乳（初期分泌的乳汁）的生成；胎盘催乳素会刺激乳腺分泌初乳。而一些女性在怀孕期间就会分泌乳汁，而有的女性则不是这样。分娩后，血液中孕激素水平会下降而泌乳素的水平会增加，从而乳汁得以分泌。而这些奇妙的变化都是分娩的自然结果。

乳房的解剖结构



乳腺侧面观（乳腺总共有**15～20**个乳叶，图中显示其中的**4**个）

乳房是一个设计精密、分泌乳汁的器官。见下页图，这是乳房的

横切面。每个乳房包括15～20个乳腺小叶，乳腺小叶可分泌乳汁，呈轮辐样排列在乳头周围。每个乳腺小叶约有20～40个小叶；在每个小叶内有大量的乳泡，乳泡可生成乳汁。乳汁可自腺泡通过小管流入较长的输乳管。然后进入乳窦（位于乳晕下）并通过许多乳头开口离开乳腺。乳晕是乳头周围的深色区域。当婴儿用嘴巴和齿龈压迫乳窦并用舌头按摩乳晕时，乳汁便进入婴儿口内。乳晕腺，是乳晕上的细小隆起，可分泌润滑物质，从而保持乳头柔软湿润，并有助于防止感染。（只可使用清水清洁乳腺，而香皂会去除由乳晕腺提供的特殊润滑）。

在妊娠期间你或许会注意到乳房的某些外在变化。你的乳房可能会变大，乳房表面的血管清晰可见。随着乳房的变大，乳房周围便会出现一些妊娠纹。而乳晕也变大了，并且颜色也变深了。这使得新生儿可以迅速发现乳腺并用嘴直接吸住乳头。乳晕腺亦可随之扩大。孕中期乳房就可以分泌初乳，有时初乳会从乳房中溢出，有时又会在乳头上结成痂。所有这些变化都表明你的身体很好，是由于孕激素的作用才发生的变化，你的乳房正在为乳汁的分泌做准备。

约2%～6%的女性可出现副乳组织，它是腋下或乳腺下的多余的乳腺组织，有时可能会另生出乳头。副乳组织可因妊娠激素的作用而发生肿胀，且当乳汁分泌旺盛时会变大。如果不管它，它的体积可缩小，不会对母乳喂养造成障碍。在出现副乳的地方冷敷，可让你更舒服。

正常情况下，乳腺、乳晕及乳头的大小和形状因人而异。乳腺的大小与乳汁生成结构周围的脂肪组织有关，但乳腺的大小与乳汁的生成量无关。除了少数例外的情况，乳房无论多大，形状如何，都会分泌好的乳汁供给宝宝的营养需求。

产前为母乳喂养做准备

在怀孕期间，你就可以为产后早期的母乳喂养做些准备。首先，尽可能多地学习母乳喂养的知识；阅读有关书籍参加母乳喂养课程学习班；如有可能，多接触处于哺乳期的妇女，观察和学习她们在哺乳时如何抱婴儿及她们如何在繁忙的生活中如何给孩子哺乳。

对于初次实施母乳喂养的母亲来说，婴儿出生的头几周通常最具有挑战性；随后，母乳喂养的过程会变得更加顺利并充满乐趣。

乳汁是怎样形成的

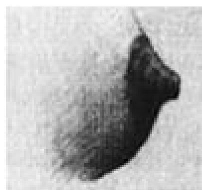
泌乳素和催产素这两种激素在乳汁的生成和排出（流出）过程中发挥重要作用。婴儿对你乳房的吸吮会刺激脑内垂体的前叶，向血液中释放泌乳素。泌乳素使腺泡内的细胞自血液中吸收水和养分，以分泌乳汁。如果孩子吸吮妈妈的乳房，或者孩子睡醒了，孩子狂躁不安或者哭闹时，妈妈的乳房都会产生反应，垂体后叶可向血流中释放催产素。催产素可促使产奶细胞周围的小肌肉排出乳汁。催产素也可使乳腺导管加宽及缩短，促进乳汁流动。该过程可称为射乳反射。

在成熟乳分泌之前，你或许不会感受到这种射乳反射的存在。射乳时，你可能感觉到乳腺中出现一种刺痛、发痒或烧灼感觉，也可能即使婴儿已吸入乳汁你也没有感觉。当乳汁分泌出时，你或许可听到婴儿的吞咽声，看到他嘴里的乳汁，或者感到子宫有些痛。每个人的射乳反射都不同。头一次射乳感觉最明显，而在每次哺乳时您可能经历多次射乳。

乳汁生成量通常受到母乳喂养频率和持续时间的影响。婴儿吸吮乳房的次数越多，生成的就越多。推迟或限制哺乳，使用橡皮奶头、提供补给品（配方奶、水或其他饮料）或给婴儿实施3或4小时哺乳计划，均可使乳汁的分泌时间推迟，减少乳汁的分泌量。只要婴儿饿了就哺乳，只要婴儿想吃奶就让他吃，这会使你的乳汁分泌更旺盛。

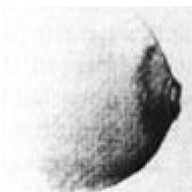
乳　头　类　型

用拇指和其余手指一起按压乳房，根据乳头的反应，可将乳头归入三个大类中之一类。了解你的乳头属于哪一类，你就会知道在妊娠或母乳喂养期间如何做才有助于保证母乳喂养顺利进行



典型乳头

·典型乳头
挤压时，伸长或突出的乳头是最常见的。不需要特殊的产前准备



扁平乳头

·扁平乳头

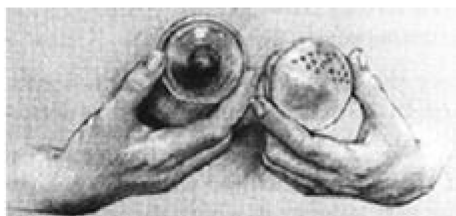
挤压时，某些乳头可变扁平或向内缩（退缩）。对某些妇女而言，这可在妊娠期间随着乳头的增大及其对激素改变发生反应，使乳头变得凸出。在母乳喂养阶段开始时，你可能需要以某种方式调整乳头，以便使婴儿可以噙住乳头

·内翻乳头

某些乳头可收缩至乳晕内（内翻）。当挤压时，乳头大部分缩回，而有些该类型乳头会凸出，或许是因为有微小的粘连带限制了组织的内陷

如果你的乳头属于扁平或内翻的一类时，母乳喂养将变得十分困难。以下几点有助于你顺利实施母乳喂养

·在婴儿出生前获知一些治疗扁平或内翻乳头的方法



乳头保护罩

·某些妇女可在怀孕期间使用乳头保护罩。乳头保护罩是一种由两部分构成的塑料壳，沿内侧边缘开口，外侧圆盖上有一小孔通气。将开口置于乳晕之上，乳头置于中央。将罩杯佩戴在你的乳罩内，起初一天戴2～3小时，随后整天佩戴（夜间摘掉）。人们认为这有助于促进扁平或内翻乳头凸出。分娩后可继续使用这种保护罩，哺乳前佩戴15～30分钟则有助于使乳头凸出。可在母乳喂养用具专卖店买到乳头保护罩。在使用间期，乳头保护罩需要用热肥皂水清洁并用热水清洗

·分娩后你需使用挤奶器吸出乳头哺乳，或者使用挤奶器挤出乳汁喂给婴儿

母乳的成分

乳房首次分泌的乳汁称为初乳，是一种发黄的或清澈的糖浆样液体，与成熟乳相比，初乳乳汁蛋白含量高，而脂肪含量较低。初乳可很好地满足新生儿的需要，有助于胎便的排出，可使婴儿消化道中建

立适当的菌群平衡；初乳富含抗体，可以保护婴儿避免感染。随后初乳可变成过渡乳（颜色略发黄的乳汁），较之初乳其脂肪和热量含量较高，而蛋白含量较低，通常在母乳喂养的头一周后，成熟乳分泌旺盛。成熟乳呈白色略带蓝头（类似于脱脂奶），与初乳或过渡乳汁相比含有更高的热量。

每次喂奶过程中，成熟乳的成分也随之变化，喂奶时先吸出来的奶是前奶，之后随着射乳反射的发生乳房分泌出的乳汁为后奶。与前奶相比，后奶含有较多的脂肪和蛋白，可以为婴儿活动提供更多的热量。随着婴儿的发育，他的营养需求会发生改变，而母乳的成分也随之发生改变。

水

水是母乳的最大组成部分（约占87％）。水有助于保持新生儿的体温。即使在高温天气，母乳也含有婴儿所需的所有水分。

脂肪

脂肪约占母乳热量的一半。这些脂类之一——胆固醇是婴儿神经系统（包括脑在内）正常发育的必要成分。胆固醇可促进神经生长和成熟过程中一种特殊被膜的发育（髓鞘形成）。母乳中含有丰富的脂肪酸，可促进脑和神经的健康发育。母乳中的二十二碳六烯酸（DHA）等多聚不饱和脂肪酸有助于婴儿视力的发育。

碳水化合物

乳糖（乳汁中的糖类）是母乳中碳水化合物的原始形式。母乳中的乳糖数量比例要高于牛乳。乳糖有助于促进婴儿对钙的吸收且易于代谢成两类婴儿期脑快速发育所必需的单糖（半乳糖和葡萄糖）。

蛋白质

母乳中最基本的蛋白质成分是乳清。乳清易于消化，并且会变成一种松软的凝乳。其中的营养成分易于被婴儿血液吸收。相形之下，牛乳中的基本蛋白成分为酪蛋白。当用牛乳或牛乳配方奶喂养婴儿时，酪蛋白可形成一种有弹性的凝乳，不易于消化，有时还可导致便秘。母乳中的某些蛋白成分可以有效地帮助婴儿预防疾病和感染。

维生素和矿物质

如果婴儿长大了，维生素和矿物质不足，就无法满足婴儿的需求。因此父母非常关心母乳中的维生素和矿物质。

尽管母乳中只含有少量的铁，但母乳中的铁极利于吸收。足月母

乳喂养的婴儿在6个月之前很少需要补充铁，或者需要从食物中补充铁。

维生素D是促进骨钙吸收的必要物质。尽管佝偻病很少发生，但如果母乳妈妈缺乏维生素D，那么他的孩子就有可能患佝偻病（一种可导致骨骼变形的疾病）；或者如果婴儿由于天气或穿衣的因素很少晒太阳，那么婴儿也很有可能患佝偻病。在这些情况下，母乳喂养的婴儿应补充维生素D。

氟化物是一种可以预防龋齿的矿物质，存在于人的牙齿中，可以通过水的补充或补充剂获取。母乳中仅有少量的氟化物。美国儿科学会和美国牙科协会建议婴儿和儿童在使用氟化物补充产品之前，要做一个患者龋齿不安全因素评估。

04　母乳喂养的基本原则

初次哺乳

婴儿一出生，你就可以将他带在身边（最好保持肌肤相亲），使他随时可以接近乳房，或者尽可能及早照料他，或者让他不停地吸吮你的乳房，这样你的乳汁就会比较充足，早期的一些哺乳问题也就可以避免了。在出生后的第一个小时，大多数新生儿都很警觉，并且对哺乳或者爱抚很感兴趣。这时就可以开始哺乳了。研究证实，频繁的、毫无限制的哺乳可以帮助婴儿避免暴饮暴食带来的痛苦，并且可使妈妈的奶水充足。



抱球式抱持是一种令人舒服的哺乳姿势

母乳喂养的技巧

首次哺乳是有特殊意义的。你和孩子开始互相了解，并建立母乳喂养所特有的美妙而和谐的交流。如果你以前从未哺乳过，刚开始哺乳时动作会比较笨拙而缓慢。你应该坚信：母乳喂养的技巧可随经验和时间而改善。以下提供一些这方面的建议，供您参考：

·分娩后，尽可能早地开始哺乳。大多数婴儿在分娩后的头一个小时内充满警觉且对哺乳很感兴趣，而到随后的8～24小时就不是这样了。

·尽可能在安静平和的氛围中哺乳，这样会让你放松并使你和孩子将注意力集中在哺乳上。

·第一次哺乳，让家人和那些令你感到安慰的朋友陪在身边就可以了。告诉你的丈夫，哺乳时如果有人要来家里，请让朋友改时间再来，以便在你开始学习哺乳时，有一个不受外界干扰的自由空间。

·可请有经验的医务人员或导乐协助你。如果你对母乳喂养有信心且不需帮助，可独自处理。

·把后背垫得舒服点，保持一个舒服的姿势。用枕头垫着手臂和婴儿。如果你接受了剖宫产，你只能在分娩后的一个小时之后开始哺乳，且你还将需要其他的帮助。

帮婴儿噙住乳头

·采取“哺乳时的体征”一节中介绍的各种体位中之一种，让自己舒服点。

·用空着的一只手握住乳房，但不要碰到乳晕。将大拇指置于乳晕上方其余四指置于其下。用拇指与其余手指压迫乳房，将乳头置于婴儿口中。



婴儿嘴张大

·用乳头轻轻碰碰婴儿的嘴唇，让他展开嘴巴。当他的口张大时，将婴儿轻轻地拉或转向你的身体并亲密地抱着他。随即婴儿会用嘴噙住你的乳头，而他的腹部会紧贴着你的胸或腹。此时要多点耐心。有时需要尝试很多次，婴儿的嘴巴才能噙住乳头；而有时，仅需轻轻摩擦他的下唇即可。挤出一些初乳然后涂抹在你的乳头上可增加婴儿的哺乳兴趣。让婴儿贴近乳房，而不要用乳房靠近婴儿。

·确保婴儿已经含住了大部分乳晕，以使他紧紧噙住乳头。他的鼻子会碰到你的乳房。你的乳房只要不是很大，他就可以呼吸顺畅。如果喘不过气，他会自己调整姿势的。如果你想让婴儿自由呼吸，你可以将整个乳房稍向上提起，将他的臀部稍向你身体一侧挪动，重新调整一下他的位置并给予他更大的自由呼吸空间。与乳房自他的鼻孔处推开（这样会使他很难噙住乳头）相比，这样做更有效。



使用摇篮式抱持可以让婴儿很好地噙住乳头

·婴儿充分吸吮一侧乳房后（通常为10～30分钟），再让他吸吮另一侧乳房。婴儿可以从其中一只乳房或两只乳房中获取乳汁。哺乳时不用看着钟表计时，而要看着婴儿。婴儿吃饱后就会慢慢睡去或者嘴巴离开乳房，这时你就知道可以结束哺乳了。

·与时下流行的一种没有事实根据的理论相反的是，限制哺乳时间并不能预防乳头疼痛。预防乳头疼痛的最佳方法是哺乳时确保婴儿噙住乳头。如果婴儿吃了5～10分钟后你不让他继续吃，而让他去吸吮另一侧乳房，你会发现他不能再叼牢乳头，而哺乳就此终止。如果这次哺乳时婴儿只吃了一侧乳房，那么下一次哺乳时你应该让他先吃另一侧乳房。

·分娩后头1～2周内，在婴儿开始吸吮后数分钟内或更久的时间内会发生射乳反射。一旦开始母乳喂养，婴儿开始吸吮的数秒钟之内便可发生射乳反射。当你听到婴儿的吞咽声时，你就会知道已经有乳汁排出了。

·一些婴儿似乎从一开始就懂得如何吸吮母亲的乳汁，而另一些婴儿似乎还带着睡意或对母乳不大感兴趣，或无法噙住妈妈的乳头。如果因为婴儿昏昏欲睡，你无法开始哺乳，下面的建议则可能对你有点帮助。应记住：在出生后的头2～3小时之后，许多正常婴儿会对吸吮乳头不大感兴趣，这种状况可持续至出生后24小

如何唤醒昏昏欲睡的婴儿

出生后第一天，新生儿需要一天吃8次奶。如果需哺乳时，婴儿还未醒来，在

浅睡眠状态下可尝试唤醒他。你可以用下面的方法唤醒婴儿或者让他在吃奶时保持清醒：

·把裹在他身上的东西拿开，脱掉他的衣服（仅留下尿布）

·将光线调亮，让他睁开眼，与他聊天

·坐着或站着抱他

·婴儿吃奶时，试着按摩他的胳膊、腿及胸

·从乳房中挤出一些初乳或乳汁，并涂抹在他的嘴巴上。要有耐心，如果在头一天他仅有触碰动作，已经是一个良好的开端

·按摩乳房促进乳汁流动，吸引他更用力地吸吮

·尝试轻拍他的背部使他打嗝或更换尿布

·改变他的哺乳姿势或换另一侧乳房哺乳

·确保不要穿过多的衣物以免使他昏昏欲睡

·如果你尝试了10～15分钟仍未引起他的兴趣来成功实施哺乳，让他接着睡。当你看到他开始醒来时，再尝试时。到第二天时，大多数婴儿会活跃起来，想吃奶了。

·可向曾经哺乳过的妈妈寻求帮助。良好的开始是母乳喂养成功的重要保证。

刚开始哺乳时的情况可能与你想象的有很大差别。婴儿会试探性地舔吃及用嘴接触你的乳房。为了噙住你的乳头，他可能要花费很多心思；或者他可能会立即就叼牢了乳头，用力扯拉并吸吮起来。有的精力充沛的婴儿在吃奶时会十分用力地噙住乳头，并扯拉妈妈的乳头，这会让你感到吃惊，而且还会让你感到疼痛。哺乳时，你可能会感觉到子宫收缩带来的疼痛（产后宫缩痛）。放松心情，使呼吸顺畅（如分娩中所做的那样）会让你感觉舒服点。

如果婴儿在首次哺乳时无法吃到乳汁，或者每次吃奶时他都要花很大力气，也就是说他要尝试很多次才能噙住乳头，请不要灰心。不管哺乳与否，婴儿的触碰、舔吃及与你身体的密切接触，都有利于乳汁的生成。有时，婴儿因分娩时间过长感到劳累或因某些药物作用而昏昏欲睡。有时，婴儿需要时间和练习才能顺利吃到母乳。而你在经历了漫长而艰难的分娩过程后，也会感到疲倦。休息一下，吃点营养品可让你的疲劳得到缓解，婴儿也是这样。你要有耐心和毅力，这样婴儿才会吃到乳汁。

怎么知道婴儿已经噙住了乳头

当婴儿噙住乳头时，他才能更容易地获取他所需要的乳汁。以下列出的两组征象（噙住乳头并形成有效吸吮和未噙住乳头不能形成有效吸吮的征象）将有助于你确认婴儿是否已叼牢乳头。

形成有效吸吮的迹象

·在噙住乳头之前，婴儿像打哈欠那样张大口，舌处于下方并向前伸。

·婴儿将乳头和大片的乳晕吸入口中。

·婴儿的下巴会贴着你的乳房边缘，鼻子也有可能接触到你的乳房。

·嘴唇凸起（鱼嘴样），而舌头伸出。

·吃奶时下颌骨有节律地运动。

·刚开始吃奶时，吸吮得比较快，一旦射乳反射开始，婴儿吸吮得就慢了，吸吮一阵停一阵。

·你会听到婴儿的吞咽声，在乳汁开始旺盛分泌之前的头几天，他可能需要吸吮5～10次，才能获得足够的乳汁来吞咽。一旦乳汁开始旺盛分泌，每次吸吮时你均可听到吞咽声。

乳头未噙住无法吮吸的迹象

·婴儿的唇噘起，好像在吸吮一根麦秆。

·脸下陷，嘴巴没有充分吸吮乳房。

·在哺乳时你听到咂舌声。

·您未听到其吞咽声。

·他的嘴巴会急急忙忙地从乳房处移开。

·你会感到乳头在吸吮约1分钟后持续疼痛。

哺乳姿势

噙住乳头所遵循的原则同样适用于母乳喂养所使用的各种姿势。让婴儿面向乳房，下巴和鼻尖接触乳房。开始时如有必要，可以手握乳房，从乳晕后用手指挤压乳房以调整乳头的形状。使用枕头垫着手臂及婴儿的身体。

每种姿势都有特殊的优势。可以使用自己感觉最舒适及最有效的哺乳姿势。

摇篮式抱持

就是用手臂抱住婴儿的头。用前臂抱住婴儿的身体，而用你的手支撑他的臀或大腿。婴儿面向你的乳房，下巴接触乳房，胸腹部转向你的胸或腹部。将你的另一只手的拇指放在乳晕上面，其余手指放在下面支撑住乳房，用手指在乳晕后轻轻挤压乳房。

优点：简便易学；多数母亲最常用的姿势。

交叉或交替摇篮式抱持

使用该姿势时，用离哺乳乳腺最近的一只手支持并调整乳房的形状。将另一只手的手指放在婴儿的双耳下支撑他的颈背部。避免将手窝成杯状握持婴儿头部，因为这会使婴儿头部自乳房向后竖起。用你的前臂支撑婴儿的躯干。



交替摇篮式抱持

优点：使用手支撑婴儿颈背部，比使用前臂会对婴儿头部形成更好的控制；为早产儿或噙乳头有困难的婴儿哺乳时尤其有效。

抱球式或抓握式抱持

用离哺乳乳房最近的一只手抱持婴儿的颈背部，使他的身体靠在你的体侧，夹在你的手臂下。他可用后背支撑或稍向一侧倾斜，你可用你的另一只手固定乳房及调整乳头的形状。将他的头及胸部向乳房方向移动，可协助他叼牢乳头。不要将他的下巴朝胸部屈曲，因为这可使他的吞咽甚至呼吸产生困难，而且还应避免将手窝成杯状抱持他的头部。



抱球式或抓握式抱持

优点：

·易于观察婴儿是否已噙住乳头顺利哺乳；

·接受剖宫产的妈妈使用这种姿势会比较舒适，因为离手术切口较

远。

·乳房较大的妈妈使用这种姿势会比较舒服，因为婴儿的胸部可协助支持乳房的重量；

·当乳房胀满时，该姿势有利于调整乳房的形状。

侧卧式抱持

取侧卧位，用下面的手臂环绕抱持婴儿，婴儿也取侧卧位，面朝你下面的乳房。你也可取侧卧位将下臂枕在头下。尝试每种姿势以确定哪种更舒适。在你的膝间及婴儿背部，放一个枕头你会感到更舒服。使用该姿势时，也可将身体稍倾斜，用上面的乳房哺乳。



侧卧式抱持

优点：

·哺乳时可以休息；

·会阴切开或撕裂疼痛或痔疮疼痛的妇女采用此姿势最舒适。

缺点：

·学习该姿势常需要一些练习；

·乳房较大的妇女可能难以采用该姿势。

婴儿取坐位哺乳

这种姿势类似于抱球式。婴儿坐在你的膝上或膝上垫的一个枕头上，双腿在离正在哺乳的乳房最近的身体一侧伸出。用你的前臂支撑他的后背，用手支撑他的颈项部。用另一只手固定乳房并调整其形状。

优点：

·方便知道婴儿是否噙住乳头；

·奶水充足的妈妈使用这种姿势很方便（坐位可减少重力的作用，并有利于婴儿吞咽快速流出的乳汁、连续呼吸并避免呛奶）。

什么时候给婴儿哺乳

哺乳信号

可以根据婴儿的哺乳信号实施母乳喂养。当婴儿自昏昏欲睡状态醒来时，无论用什么碰他的脸、口唇，或将其手朝他的口唇拉起，他都会用嘴探寻觅食，这时你就知道婴儿需要喂奶了，哭闹是晚期哺乳信号。应根据早期信号及时哺乳。

起初的数天内

给一个正在苦恼或者狂躁不安的婴儿哺乳非常困难。出生后的头2～3小时内，大多数婴儿都对哺乳充满兴趣并且想吃奶。之后约20～24小时婴儿才会变得十分困倦。如果在出生后不久，婴儿顺利吃奶，母乳喂养就会获得一个良好的开端。如果婴儿表示自己饿了，那就要继续给他喂奶，或者至少每3个小时要给他喂一次奶。如果出院后，或者在家分娩的第一天，婴儿没有很好地吃奶，在第二天要给他喂母乳。

婴儿出生一天后，他会变得十分清醒，许多婴儿都愿意不停地吃奶。他们的吃奶次数比较密集（睡了很久之后，3个小时内可吃5次或更多次），或他们需要不停地吃奶直至你的乳汁分泌旺盛。婴儿一发出饥饿的信号，你就喂奶，这样可使你的乳汁快速、大量地分泌。婴

儿24小时之内至少需要吃8次奶，而有的婴儿需要吃15～18次奶。

通常情况下，婴儿会用力吸吮先行给予的一侧乳房的乳汁。两个乳房轮流哺乳，可使两个乳房都接受一定的刺激从而分泌乳汁。如果你忘记了上次是哪只乳房先哺乳的，可用指尖压迫乳房，然后用感到较饱满的一侧开始哺乳。只要婴儿想吃，在头一侧乳房愿意吃多久就吃多久（头几天平均10～20分钟）。她会自己将嘴巴从乳房处移开，然后让他吸吮另一次乳房，此时他也可能会不再继续吃奶。

如果你和婴儿都待在病房或你和他待在家里，你会知道你什么时候需要给婴儿喂奶。然而，如果他每天都在婴儿室待上一阵子或大部分时间都在婴儿室，你可以让保育人员在他饥饿时将他送过来吃奶——无论白天还是夜晚均应如此。而且，如果足月、健康的婴儿一发出哺乳信号你就给他喂奶，你就不需要给他喂配方奶、糖水或水。只要你不限制婴儿吃母乳，你基本上可以满足他对营养物及水的需要。

起初的数天内使用奶瓶和奶嘴

给婴儿喂配方奶、糖水和水不仅没有必要，而且还会产生一些不利因素。喂过配方奶和糖水的婴儿饥饿感会减弱，也不愿意吃奶。而且，乳头的感觉是根本不同于奶嘴的，在最初数周内新生儿可能在一定程度上无法适应不同的吸吮方式和流量的差异。这种现象被称为“奶嘴混淆”。还有，如果婴儿无法顺利吃到母乳，她可能发现奶瓶吸起来更容易些，这样他就会拒绝吃母乳。这会让希望给婴儿喂母乳的妈妈备受打击。

在孩子刚出生的几周，如果用奶嘴会耽误母乳喂养，所以应该尽量避免。推迟母乳喂养的时间，会让你的乳汁迟迟无法分泌乳汁。而且，通过吸吮奶嘴，婴儿的吸吮欲就可以得到满足，这样婴儿就迟迟不愿意吃母乳，这样他的体重将会增长很慢。另一方面，有极少数的婴儿会不停地吃奶，基本让不让妈妈喘气，让这样的婴儿使用奶嘴是不会干扰母乳喂养的。

起初的数周内

在出生后数周内，婴儿可能需要每1～3小时吃一次奶。随着时间的推移，每次哺乳时，婴儿吃的乳汁会越来越多，而吃奶的次数却少了，并且白天和傍晚比夜里吃得多。婴儿吃奶并不遵循一个特定的规律。有时，他们会集中时间吃奶，在5～6个小时之内需要吃四五次奶，然后睡上几个小时。

快速生长期

在约3周、6周、3个月及6个月时，婴儿可能会突然改变他的吃奶方式，并转而比较频繁地吃奶。在这些时期，他可能会变得比较烦躁、易怒，对外界刺激更加敏感。你可能需要不停地喂他奶。或许此时他处在一个生长和发育加速阶段，经常吃奶可以让你的乳房分泌更多的乳汁，从而使他不断增加的需求得以满足。你不要为此感到烦恼。通常在数天或一周内，当你的乳汁分泌多了以后，婴儿对乳汁的需要将得到满足，而其将恢复至更易于预料的哺乳方式。

什么时候乳汁开始分泌旺盛

如果经常哺乳或者只要婴儿想吃就喂他吃，那么在分娩后第2～4天之间乳汁就会分泌旺盛。你的乳房可能会变得沉甸甸的，很饱满，也会感觉痛。乳腺组织可能会延伸到腋窝，所以甚至你会感到腋窝肿胀，你的乳头会因肿胀而变扁平。当你的乳汁分泌旺盛时，乳房内的血液也会增多，且在一定程度上会导致乳腺组织的水肿（液体潴留）。所有这些因素常常会导致乳房短暂的不适和肿胀，而这之后乳汁常常会大量分泌。乳汁分泌旺盛时，发生的正常不适和肿胀有时可称为乳房肿胀，但该术语实际指的是由不可缓解的乳房肿胀所导致的更严重的肿胀。真正的肿胀可能伴随着发烧超过38.3℃、急性持续性疼痛，妈妈的手臂和手指会有刺激感和麻木感，即使使用挤奶器也无法将乳房中的乳汁吸出。

减轻乳房肿胀的方法

减轻乳房胀满和触痛的最好方法是经常喂奶。婴儿可能无法噙住因肿胀而变扁平的乳头。你可用手挤出几滴奶，使乳头和乳晕变软，从而使乳头的可压缩性更强。洗热水澡时热敷乳房或者站着淋浴，可以促进乳汁分泌，可使乳房变得更软，婴儿比较容易噙住乳房。一旦婴儿开始吃奶，可按摩乳房，以增进乳汁流动。如果婴儿吸吮第一只乳房时愿意吸吮很久那就让他吸吧。如果下次吃奶时，他不愿意从另一只乳房开始吸吮，那就要用手或者挤奶器将奶吸出来，以减轻这只乳房的肿胀感。

哺乳后，对乳房进行冷湿敷或冰敷可减轻触痛。如果你使用冰敷，可用干毛巾包裹或隔着轻薄的衣物实施。一些妇女发现，使用冷卷心菜叶敷裹肿胀的乳房也可减轻触痛和肿胀感。尽管其效果尚未得到科学证实，但这些菜叶并不会造成危害，而且会让人感觉很舒服。也可使用止痛药物，如布洛芬。这种药可在分娩后服用以减轻不适，缓解乳房炎症伴随的肿胀。胀满和触痛感通常持续不会超过2天。

增加乳汁流量



哺乳时按摩乳房

在哺乳期间做乳房按摩，可促进乳汁的分泌。这类按摩有助于缓解乳房的胀满感，有助于疏通排空受阻的导管，且可使婴儿获得更多的高热量后奶。这种方法尤其适合于昏昏欲睡的婴儿（诱使他们继续吃奶）及体重增加缓慢的婴儿。

一旦婴儿很好地噙住乳头，请注意他吃奶时会吃吃停停。当他停止吃奶时，用指尖轻轻按压位于乳腺外上侧部分接近臂膀的乳汁生成腺体，因为乳汁先进入乳窦，然后进入婴儿的口内，婴儿将会连续吸吮乳房。如果婴儿再次停下，可以转移指尖的位置，并压迫乳腺的另外一部分。注意不要按压太靠乳晕的部分，因为这会干扰婴儿噙住乳头。

奶水是否充足

一旦乳汁分泌旺盛，你可以通过很多线索知道婴儿是否吃饱了。大多数婴儿奶水充足的表现为：

·在24小时内至少需要吃8～12次奶。

·在24小时内，可尿湿6片或更多片尿布。如果使用纸尿裤，你就无法知道婴儿一天尿多少次，因为纸尿裤可以通过毛细作用将尿液从皮肤表层吸走。可以在尿布上放一块卫生纸或一小块纸巾。如果婴儿尿了，卫生纸或纸巾会变湿。

·一旦乳汁分泌旺盛，在24小时内婴儿就会排两次大便或更多次松软的大便。在头一个月时，几乎每次吃奶后婴儿都会排一次大便，这是非常常见的。后来，排便的次数就减少了。

·吃过奶后婴儿好像很满足。

如果奶水不是很充足，婴儿将会表现出其他一些特点，并且体重也难以增长。

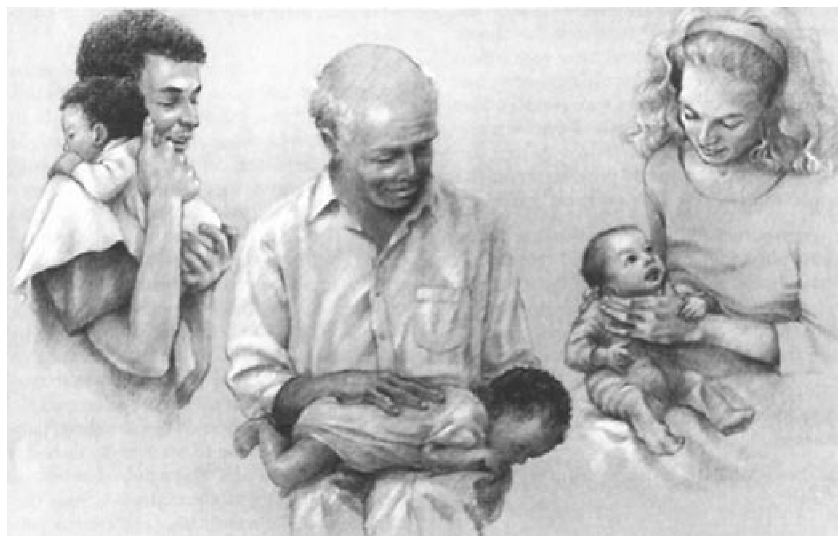
拍嗝

有的婴儿吃奶时如果哭闹或者咽奶，会吞入空气。如果咽下空气，婴儿会有饱腹感和不适感。吃奶期间或者之后给婴儿拍嗝。可以从下面的方法中找出最适合婴儿的打嗝方法。如果在1～2分钟内婴儿还没有打嗝，可以停止使用，因为婴儿可能不需要打嗝。

·肩上位。将婴儿举起放在你的胸部，将他的头放在你的肩膀上，使他的脸朝后。两只手交叉，托住婴儿的后背和屁股，轻拍或摩擦婴儿的后背直至听到婴儿打嗝。

·膝上位。将婴儿的腹部朝下放在你的膝盖上。轻轻揉搓或拍打婴儿的后背直至听到打嗝声。

·坐位及摇晃法。将婴儿侧放在你的膝盖上，将自己的拇指和食指放于婴儿的下巴下面，一只手的手掌扶住婴儿的胸部，另一只手掌扶住婴儿的后背，轻轻地前后摇摆。你可以轻轻地摩擦或拍打婴儿后背直至听到他打嗝。



拍嗝的姿势

05　哺乳妈妈的营养

女性怀孕期间，身体会以额外增加2.2～3千克脂肪的形式贮存能量，为哺乳做准备。这些脂肪在分娩后不会立即消失。在婴儿出生的最初几个月中，母体储存的热量会促使乳汁的分泌。

妈妈的身体也可储备维生素和矿物质，以备分泌乳汁。你吃什么跟你是否奶水充足没有多大的关系。尽管不需要专门给你准备食物，以使你分泌营养丰富的乳汁，但你的饮食会影响你的感觉。如果吃的不好，你体内的营养储存也会消耗殆尽。为了不使营养消失殆尽，你应该像怀孕时那样吃多种不同的健康食品。生过孩子后第一个月或紧接着的几个月里你将会面临第一次比较大的体重变化。在第一个月里，有的妇女会食欲大增，而有的妇女则丝毫感不到饥饿。你一天的大部分时间都在照顾婴儿或给婴儿喂奶，因此你可能很少有时间去吃东西。如果你家里有帮手，可以让他帮你准备三餐。可以吃点自己感觉口味还不错的食物，多喝点饮料。

第一个月后，你就需要摄入更多的热量，以保持自己的体重。与需要用母乳喂养一个婴儿的妈妈相比，如果需要用母乳喂养双胞胎、三胞胎或一个新生儿和一个幼儿，你就需要摄入更多的热量。如果你想减肥，每周顶多可以减0.5千克。你要确保自己的饮食中有1500千卡以上的热量，同时要避免摄入流食和有药效的食物。如果每周减去0.5千克以上的体重，严格限制热量的摄入，你将会营养不良，身体会受到损害，而你的奶水也会不足。

哺乳期间，你比平时需要摄入更多的蛋白、更多的含钙食品、更多的维生素和更多的水分。如果你的饮食中没有哺乳所需的足量的维生素和矿物质，建议你补充该类物质。饮食中最可能缺乏维生素B_6、维生素B、叶酸、钙、锌和镁等矿物质和维生素。妈妈吃什么、补什么和母乳中维生素B_6、维生素B，和叶酸的含量有直接关系。这些维生素的摄入量不足，就会使母体缺乏这些元素，使妈妈和婴儿的健康受到损害。如果你是素食主义者，你就需要补充维生素B_{12}。

多摄入流食可使体内水分充足。如果尿色呈浅草黄，那么你体内的水分就会比较充足。水分充足了，你就不会感到渴，但是同时你的奶水也不会增加（这与现在大家的传闻相反）。

你可能想知道是否应避免吃某些食物，或这些食物是否会对婴儿造成危害。据说卷心菜、花椰菜及加有香料的食物可能会导致腹痛，

所以可能会有人告诉你不要吃这些东西。但是没有支持这一观点的证据。一般，常见的食物都不会影响母乳喂养。实际上，你所吃的食物均可为乳汁增加特殊的养分，也可使婴儿有机会接触到某些食品。他最终会在家庭的餐桌上见到这些食品。已证实母乳喂养的婴儿喜欢大蒜的气味。研究人员还发现，妈妈服用大蒜胶囊时，婴儿会比平时吃奶更多。与人工喂养的婴儿相比，母乳喂养的婴儿更易于接受家庭餐桌上的豌豆和蚕豆。

哺乳妈妈摄入咖啡因后，分泌到乳汁中的部分不到1％。一天喝一两杯咖啡不会对婴儿有什么影响。然而，许多在孕期不喝咖啡或者限制自己喝咖啡的妇女发现，如果产后在饮食中加入咖啡因，自己会非常敏感。巧克力中有一种类似于咖啡因的化学物质，如同含咖啡因的饮料，但食用少量巧克力不会影响婴儿。

母乳中的酒精含量和血液中的酒精浓度基本一样。因此，你摄入了多少酒精，酒精对婴儿的影响就有多大。尽管已有证据证实偶尔喝酒不会有什么坏处，但不喝酒特别是在婴儿出生的前几个月不喝酒仍然是一种明智的选择。如果要饮用含酒精的饮料，每天饮用葡萄酒量不应超过240毫升，啤酒不应超过2杯，烈性酒不应超过60毫升。研究人员将喝酒的妈妈与不喝酒的妈妈做了对比。他们发现，与不喝酒的妈妈相比，喝酒的妈妈酒后3～4小时内，他们的婴儿吃的奶比较少。喝酒之前哺乳可以减少母乳中的酒精含量。

妈妈的饮食很少会影响婴儿，婴儿也很少长时间流鼻涕、腹泻或者过分激动。如果有严重的食物过敏家族史，那么婴儿可能对妈妈吃下的某些食物、食品防腐剂、食品染色剂及食品添加剂过敏。常见食物，如牛奶、蛋类、鱼、有壳的水生动物及坚果都有可能会产生敏感现象。

一些婴儿可因妈妈吃某种食物过量（如大碗的樱桃、大量的果汁或大量的巧克力）而产生过敏反应。如果你觉得吃某种食物会对婴儿造成影响，可停止吃这种食物，然后观察停吃前后有什么变化。如果停吃奶品，你需要通过饮食或饮食添加剂获得足量的钙。

妈妈吃了某些食品后乳汁的颜色可能会变浅，尽管对于婴儿来说没有什么影响。据报道，如果妈妈喝了橘子汽水或某些红色果汁饮料，又或妈妈吃过含红或橘黄色染色剂的胶冻食物，乳汁将变得略带橘黄色或粉色。如果妈妈喝了功能性饮料（供运动员的饮料，内含葡萄糖、柠檬酸、碳酸氢钠和氯化钾）或吃过巨藻及其他类型的海藻，乳汁就会带有绿色。某些妇女注意到补充了维生素后乳汁会略着绿

色；而另一些人在服用铁添加剂后发现她们的乳汁略发灰色。

06　早期母乳喂养的问题

在分娩后的头几周及头几个月内，几乎所有妇女都遇到过有关母乳喂养的问题或挑战。其中，有些问题比较常见，并且可以预料到，很容易解决。而另一些问题则较严重，且需要更多的有关知识并获得援助。下面介绍一些较常见的母乳喂养问题及解决问题的建议。

婴儿未得到充足奶水的迹象

可以通过多种迹象知道婴儿没有吃够奶。如果婴儿在24小时内吃了不到8次奶、没尿湿几块尿布、尿布中的尿呈发红的砖粉色，或在你的乳汁分泌旺盛后一天内排便次数少于1次，那么婴儿有脱水或体重增加的风险。如果出现以下任何一种迹象，请立即携带婴儿去医院：

·婴儿似乎经常饥饿，并且吃奶后很少有满足感。

·婴儿嗜睡，并且不想吃奶。

·婴儿的口腔黏膜干燥（嘴唇干燥、无光泽）。

·当你轻轻捏起他的臂、腿或腹部皮肤然后松开时，他的皮肤保持“支撑成帐篷形”状态。

·他的眼睛、面、胸及腹呈黄色。

·你对婴儿的状况感到忧虑和担心。

大多数婴儿在出生后第3或4天时体重会减少5%～10%。一旦妈妈乳汁分泌旺盛，婴儿的体重就会稳步增长。足月儿通常在10～14天恢复体重。

如果婴儿体重增加，但没有遵循以上规律，那么妈妈可能是奶水不够，此时就需要采取一些措施下奶。有时，体重增加，并不是由于奶水不够导致的，而是由于婴儿无法摄入足够的乳汁导致的。妈妈奶水不够或者婴儿无法摄入足够的乳汁可能由于以下因素：

婴儿未能擒住乳头，无法吃奶。当婴儿不能噙住乳头时，他就不能吃到足够的奶。未噙住乳头的一个迹象是你可能感觉乳头痛或乳头

有裂缝。当乳房肿胀时，婴儿早产、生病或患有损害吸吮能力的神经系统病症时，婴儿的口腔存在异常，如系带紧张（舌系带短缩），婴儿就会产生吸吮困难，难以噙住乳头。如果你不能帮助婴儿噙住乳头形成有效的哺乳，可向有经验的人求教，大多数导致婴儿无法噙住乳头的因素都可以得到纠正。越早得到帮助，问题解决得越快。

有计划地哺乳。接受母乳喂养的新生儿，尤其是体重增加缓慢的婴儿应该频繁地吃奶，而不是三四个小时才吃一次奶。所有新生儿夜间也需要吃奶。不要推迟哺乳时间。不管什么时候，只要婴儿想吃奶就喂他，并且保证只要婴儿需要就让他吃到奶。

不可只用一侧乳房哺乳。每次哺乳时，只让婴儿吸吮一侧乳房，会使妈妈乳汁分泌不足，并且婴儿吃到的奶量也会受到限制。婴儿吸完一侧乳房后可以继续吸吮另一侧乳房。随着他不断长大，他将需要吸吮两侧乳房。

奶嘴的使用。使用奶嘴会使婴儿形成错误的吸吮模式，或使母乳喂养的持续时间缩短。当婴儿不能很好地吸吮乳汁时，或因为使用橡皮奶头哺乳次数减少时，婴儿的体重增长速度会放慢。建议你最好避免使用橡皮乳头。

婴儿睡意朦胧。大多数父母喜欢婴儿整日睡觉，但如果婴儿睡眠时间过长而耽误了吃奶，婴儿就不能吃到足够的乳汁。白天应该每两三个小时及在夜间每三四个小时唤醒一次。如果婴儿体重不再增加，应增加喂奶次数。如果婴儿睡得很死叫不醒，最好等半小时后再叫醒他，而不要为了叫醒婴儿连续做徒劳无益的努力。如果吃奶时婴儿很困或长时间停止吃奶、甚至昏睡过去，这种婴儿即使花很长时间吃奶，他也不能吃到较多的乳汁。如果婴儿总是昏昏欲睡或没精打采，而你也无法让他打起精神吃奶，请与医生联系。

婴儿得了黄疸。婴儿乳汁摄入不足可使黄疸的发病率增加，这是一种由于血中胆红素水平过高导致的疾病。胆红素可通过大便自婴儿体内排出。奶量不大的婴儿大便次数较少，所以难以排出体内的胆红素，从而黄疸发生。患黄疸的婴儿常常嗜睡及不想吃奶。如果婴儿的脸、白眼球、胸口及腹部变黄，告知医生，以便及时找到黄疸的发病原因。一旦黄疸得到治疗，健康的婴儿通常对吃奶十分感兴趣。

治疗黄疸时不必停止给婴儿喂母乳。因为胆红素不通过尿液排出，婴儿喝了水后就不会吃太多的奶，所以不要用瓶子给婴儿喂水。

某些母乳喂养的婴儿会发生长时间或晚期的黄疸。过去，这种现象被称之为“母乳性黄疸”，而且人们认为这是由于母乳中含有干扰肝脏处理胆红素的物质。然而，这个观点没有任何证据可以证实。相反地，人们证实了母乳可增强肠道对粪便中胆红素的吸收能力，从而使胆红素水平下降速度变慢。

长时间的黄疸应予以治疗。长时间的黄疸可伴随感染、甲状腺功能减低及肠梗阻。

射乳反射问题。过度紧张、乳头刺激不足及摄入了过量的酒精，以及咖啡因及烟草的摄入均可推迟或抑制射乳反射。应禁止或限制酒精和咖啡因的摄入，并应尽可能地少吸烟。

为了减轻你的紧张感，增加对乳房的刺激，陪着婴儿在床上待上一天可增加你的奶水。如果家里有人，可以让他们帮忙烧饭、做一些家务活及照料其他的孩子。花上一天的时间尽可能多地给婴儿哺乳、吃饱、喝足、睡足、照顾好自己，并让家人来照料自己。你可以在这一天完成许多特殊的活动，这样你不仅可以奶水充足、补个觉，而且婴儿还可以吃到充足的母乳，有利于婴儿增加的体重，并且你可以更全面地了解婴儿。

增加母乳的方法

乳汁供应不足。有时，妈妈奶水不足也会使婴儿不能得到足够的乳汁。如果你觉得自己的奶水不够，请尝试以下建议：

·经常哺乳，每24小时至少哺乳8～12次。

·不要限制婴儿吃奶。只要婴儿想吃，就给他吃（吃奶时每侧乳房通常可持续10～30分钟）。

·确保婴儿噙住乳头且在吸奶时你能听到他的吞咽声。如果不是这样，反复尝试，直至他噙住乳头并可听到他的吞咽声为止。

·上床时将婴儿带在身边，在和婴儿肌肤接触的情况下哺乳。能在床上待多久就待多久，这样你可以有充足的时间休息，并且可使你密切关注婴儿的哺乳信号。频繁地用口触碰婴儿及给婴儿哺乳可增加乳汁生成。

你可以按照下面的方法做：

·租借一只商用电动强力挤奶器。每次哺乳后用挤奶器挤奶10～15分钟。如果婴儿无法吸奶，只要他想吃奶就用挤奶器挤奶，以保证乳汁的供应。

·如果需要给婴儿补充些乳汁，可以通过一根贴附到乳房的导管给婴儿喂挤出的乳汁（或如果挤出的乳汁不够婴儿吃，可喂一些指定的配方奶），可使用一只注射器或瓶样哺乳器具贮存乳汁。用这种方式，可将所有的乳汁提供给婴儿，并能刺激乳房分泌产生更多地乳汁。

当奶水减少时。如果以前你的奶水充足，并且婴儿体重增长正常，但是如果现在奶水减少，考虑下下面的可能因素：

·你是否开始服用含雌激素的避孕药？这种避孕药可使奶水减少。

·最近你是否又回去工作了或参与其他比较花时间的活动？不经常给婴儿喂奶会影响奶水的多少。

·你是否给婴儿喂了过多的配方奶，不经常给婴儿哺乳？这会使妈妈的奶水减少。

如果你能够确定原因，可采取以上介绍的方法增加奶水。

呕吐或溢奶

对于母乳喂养的婴儿来说，吃奶后吐奶比较常见。有的婴儿吐奶吐得比较厉害，并且常见于打嗝后和吃奶后。一般情况下，婴儿会吐几滴至两三大汤匙奶。如果婴儿经常吐奶或者偶尔吐奶，而在其他方面未见异常，且身体状况良好，则不必担心。吐奶问题不容易解决。

当妈妈有比较强烈的射乳反射，并且奶水充足，就会经常发生吐奶。当婴儿吃奶吞进了空气也会吐奶。哺乳时试着使婴儿坐直，可使乳汁加快流动。

如果婴儿在吃奶后经常吐奶，身体不是太好，不经常如厕及尿湿尿布的次数过少或呈现病态，应当接受保健人员的诊治。保健人员可以确定婴儿是否患有必须予以治疗的疾病。

在头几周或几个月内哺乳时，乳汁常从乳房中流出，从而形成溢奶。当仔细调整好乳房后，并且“学会”应分泌多少乳汁及何时可以分泌乳汁以后，溢奶现象可减少。当乳房肿胀，听到婴儿（自己的婴儿或其他任何一个婴儿）的哭声或你的性欲被唤起时，可发生溢奶。以下介绍一些使自己舒适的方法：

·当你感到乳汁分泌出时，用双手或前臂紧紧按压乳房，以减缓乳汁流动。在公共场合做这个动作时要小心。

·用拇指和食指按压乳头，使乳汁停止流动。

·为了防止弄湿衣服，可戴易于清洗的棉质乳垫，并且及时更换。不要使用带塑料衬里的乳垫，因为它们吸水性不强，可导致乳头疼痛。

乳头疼痛

一般情况下，在母乳喂养的第一个月，任何时候乳头都有可能疼痛。从婴儿刚含住乳头，甚至在整个哺乳期间或者哺乳间隔期，乳头都可能疼痛。乳头疼痛极有可能治愈的。如果病情比较严重，乳头就会皲裂和出血，但即使是这样，还是可以治愈，而且也不用中断哺乳。以下介绍了乳头疼痛的常见原因。对于难以确定原因及治疗的病例，可去医院就诊。

早期触痛。研究证实，大多数妇女在第一次哺乳开始时会有某种程度的触痛，这种疼痛通常会持续一周左右。身体扯拉、按压及婴儿学习吃奶时发生的口唇对乳头和乳晕的摩擦，都可导致疼痛的发生。乳头可出现轻度的发红、淤血或肿胀。妈妈可感到一阵烧灼感，并为此会紧皱眉头、呼吸加快。不过哺乳的这种疼痛感会慢慢地消退。怎样减轻疼痛？可以在哺乳前用手挤出几滴乳汁使乳晕变软，并帮助婴儿噙住乳头。有的妇女发现，使用一些专用的乳房霜剂可减轻疼痛，但这并不能真正缓解疼痛。

因婴儿未噙住乳头所导致的疼痛。这是最常见的原因，与婴儿不能噙住乳头相关的妈妈方面的因素包括：乳房胀满、肿胀、扁平或内翻乳头。与之相关的婴儿因素包括：用微微张开的口唇含住乳头（口张得不够大）、系带紧张、吃奶时有咬乳头的习惯或吃奶中下唇被塞在里面。一侧或双侧乳头可发生皲裂及出血。这种乳头疼痛会令妈妈

害怕哺乳。以下介绍一些预防和治疗的方法：

·纠正婴儿噙乳头的动作。调整一下乳头和乳晕的形状，让婴儿用嘴含住乳头及部分乳晕。试着挤压乳晕，以便婴儿噙住乳头。当用手握住乳头或者婴儿嘴巴含着乳头时，不要挤压乳头。可以用一种比较有效的方法纠正这种现象。婴儿无法噙住乳头，甚至乳头皲裂和出血的现象得到纠正后可使乳头疼痛的现象得到缓解。

·要经常哺乳。如果推迟哺乳，妈妈乳房就会肿胀，婴儿就很难噙住乳头。

·哪侧乳房疼得不是很厉害，就让婴儿从那侧乳房开始吸吮。这是因为婴儿在开始吃奶时，会比较用力。

·在哺乳前用手挤出一些乳汁，使乳晕变软，这样婴儿就更容易噙住乳头。

·如果乳头与婴儿下唇接触的地方疼痛，那么也许是婴儿的下唇在牙床上方塞入口内。轻轻地拉出下唇，疼痛即可缓解。

·如果哺乳时你需要换一种姿势抱婴儿，在变换姿势前，可以将自己的手指放进婴儿的口中，使婴儿停止吸吮，这样你的乳头更容易从婴儿口内脱出。

·如果使用乳垫，湿了以后要及时更换。通常布垫比纸垫对乳房的刺激性要小。

·戴胸罩可以使扁平乳头凸出，并且可防止衣服摩擦到疼痛的乳头。

·可服用诸如布洛芬等止痛药治疗。

因过度用力或挤奶器使用不当导致的乳头疼痛。如果需要用挤奶器挤奶，选择一台高质量的手动或电动挤奶器。可以将乳头置于挤奶器杯中心。如果乳头未处于中央时，乳晕会受力不均匀，乳头就会头疼。力量使用得当，乳汁就可从挤奶器中挤出。力量过大，可将过多的乳晕扯拉进挤奶器杯，因而可损伤乳房组织。

因感染所致的乳头疼痛。乳头感染也会导致乳头疼痛，感染类型包括细菌感染（最常见的病原体为金黄色葡萄球菌、霉菌感染和病毒

感染）。如果有一侧乳头发生疱疹痛，这侧乳房就不能让婴儿吸吮，只有病情痊愈才可恢复哺乳。

细菌感染常伴乳头皲裂、出血，并且疼痛可持续很长时间。可以在乳头上涂擦抗生素软膏，也可通过处方开一类局部用霜剂以减轻炎症。

如果在哺乳期间及两次哺乳间隔期两侧乳头疼痛且疼痛剧烈，并且乳房内灼痛，那么你可能患有酵母菌感染。你的乳头会变成粉色，并且疼痛或者一切正常。偶尔会出现白色的酵母斑。一般情况下，抗生素治疗后或妈妈患有阴道酵母菌感染时，会发生酵母菌感染。也可发生于婴儿患酵母菌尿布疹或口腔酵母菌感染（鹅口疮）。妈妈和婴儿都应该接受治疗以防止感染的交互传播。

如果你患有乳腺酵母菌感染，你和婴儿均需接受治疗。你可以使用一种不需处方即可买到的局部抗真菌霜剂（如咪康唑）治疗乳头感染及婴儿尿布疹，或者你也可使用口服处方药物治疗。婴儿的保健人员可通过处方向您提供一种药水，如制霉菌素悬浮液，可涂擦在婴儿的口腔黏膜上。如果这种方法无效，他们可能建议在乳头及婴儿的口腔黏膜上涂擦龙胆紫（一种深紫色液体）。

射乳时乳房疼痛

有的妇女在每次哺乳开始时，会感觉到乳晕后疼得很厉害。但有这种感觉并不表示乳房有问题。而且，当乳汁流出时痛感就会消失，通常随着时间推移不需治疗即可自行消失。疼痛或许是由于催产素的释放所致，该激素可使输乳小管和导管缩短及扩张，因此按压乳房可使乳汁加速流动，缓解疼痛。或者，如果曾经接受过乳腺手术，伤痕部位的拉扯也可导致乳房疼痛。

乳腺管堵塞

如果乳房中有一个柔软的肿块，但并不会伴随发热现象，慢慢发展就会形成乳腺管堵塞。乳腺管堵塞会导致乳房疼痛，乳房表面凹凸不平，且可发红。下面介绍一些缓解这种不适的方法：

·在哺乳之前及哺乳时，可使用湿而热的敷布敷裹疼痛区。

·哪侧乳房感觉受到了影响，就从哪侧开始哺乳。

·哺乳时朝乳头方向按摩该区域。

·淋浴时，用手指从堵塞的导管朝乳头方向按摩乳房。

·不戴不合身的乳罩。乳罩不合适会导致乳腺管堵塞。还要检查你的婴儿抱带（babycarrier）是否合适。某些婴儿抱带的带子会压迫乳房。如果连续戴上几个小时，这种长时间的压迫可造成乳腺管堵塞。

任何在一或二周内不消退的肿块均需接受保健人员的诊断。

乳腺炎

乳腺炎是一种乳腺感染，哺乳时随时可能发作。其症状包括：发热、寒战、疲倦、头痛，有时可出现恶心和呕吐现象。许多妇女觉得自己好像染上了重度流感。如果出现这些症状，可去医院就诊，医生会给你开一些抗生素，建议你继续哺乳，并鼓励你多喝水并尽可能多找一些时间休息。若乳腺炎发生，你可以选择如下方法：

·可继续双乳哺乳。乳汁不会对婴儿造成伤害。

·处方上列出的抗生素应全部服下。如果觉得病情好转，可停服抗生素，但感染可能复发。

·如果开始抗生素治疗后，24小时内仍未感觉好些，可与你的保健医生联系。

·卧床休息直至感觉好些。

·使用湿而热的敷布敷裹疼痛区域，这样有助于促进乳房的血液循环。

·可服用布洛芬或扑热息痛缓解发热、疼痛现象及炎症。

·不要穿戴过紧的乳罩及衣物，以免乳汁流动过慢。如果你觉得按摩乳房可让自己感觉舒适，可在哺乳时按摩两侧乳房。

07　挤奶和贮存

随着用手挤压或使用挤奶器次数的增加，你会越来越熟练。挤奶时，应洗净手，除此之外，还需要干净的的吸乳装置、干净的奶瓶或一次性奶瓶衬袋，也可使用任何干净的用手储存食品的容器。

用手挤奶

用手挤奶比较有效果、省钱，使用方便。用手挤奶时，可将拇指放在乳晕的上侧，其他手指放在乳晕下方。



用手挤奶时手指的摆放

用手提拉乳房，并朝胸壁轻轻按压。用拇指和其余手指挤压乳窦。连续用手指对其挤压及朝胸壁一侧按压乳房，直至乳汁停止流出。重复这个过程直至乳汁流速减慢，自己获得了需要的乳汁。将乳汁存放在一个量杯中。开始时，你可能就能挤几滴乳汁，但随着对挤奶的熟悉，挤奶时乳汁会源源不断地涌出。

用挤奶器挤奶

有时使用挤奶器挤奶效率更高且更可取，下面列出的情况可归入这一类：

·婴儿被送入新生儿重症监护病房治疗，无法进行母乳喂养。

·婴儿被送入特护婴儿室中，不能经常地或充分地接受母乳。

·你正在想形成或重新形成规律性的乳汁供应。

·婴儿没有吃够奶，需要补喂奶。

·你得把婴儿留在家中外出工作。

·你得把婴儿留在家中外出旅游。

·你正在接受对于婴儿来说不够安全的医学治疗或服用药物。在这种情况下，你可暂时中断母乳喂养，用挤奶器挤奶。等到治疗结束，就可恢复母乳喂养。

要想用吸奶器挤奶，可购置或租借一台吸奶器。如果仅偶尔需要挤一杯奶，用手挤奶或使用手动挤奶器也可以。如果你每天需挤很多杯奶，或如果你需用吸奶器挤奶以形成或维持乳汁供应，你就需要一台电动吸奶器，以下建议对你会有帮助：

·在一个安静、不受干扰而温暖的环境中，使用吸奶器挤奶。将电话听筒摘下或让接听器自动接收信号。如果身边有大点的孩子，挤奶时可让他们的注意力集中于一项喜爱的活动，避免他们干扰你。

·如果时间充裕，挤奶前可按摩乳房。按摩时，将手调整成杯状从四周罩住乳房，自胸壁至乳晕方向轻柔而沉着地敲击，或抖动、或轻轻地晃动乳房。你也可用指尖轻轻敲击乳房，刺激射乳。

·用吸奶器挤奶时，创造一个氛围，如喝一杯水、一碗茶、听熟悉而放松的音乐。

·如果挤奶时，婴儿不在你的身边，你可以想象自己正在喂奶，或者你可以欣赏婴儿的照片并想象乳汁流动时的场景。

母乳的储存

室内温度为19～22℃时，新鲜乳汁可储存10个小时，而在0～4℃的冰箱中可保存8天。在冰箱冷藏箱两用设备的冷藏室中（调至最低档设置）乳汁可安全储存3～4个月。远离冰箱门的冷藏室后部温度最低，盛放乳汁的容器可放在这里。在恒定温度达0℃的高制冷条件下，乳汁可储存6个月或更久。对于婴儿来说，冷冻达6个月或更久的乳汁仍然是最佳的营养来源。

可以把乳汁储存在干净的玻璃瓶或塑料瓶中，或储存在用来储存乳汁的哺乳袋中。与哺乳袋相比，奶瓶衬袋不是很耐用，所有如果要

用奶瓶衬袋，最好用双层袋子装乳汁。当将乳汁冷冻时，应在袋子或瓶子的上部留出空间以供膨胀。容器外要用标签标明储存乳汁的日期。先喝储存最早的乳汁。随着时间的推移以及冷冻、加热的原因，乳汁可能会失去部分抗感染和营养特性，但其营养价值仍远高于配方奶。

要解冻冷冻过的乳汁，可将盛乳汁的容器放在热水中。当热水变凉时，再换更热的水。乳汁和室温一样或稍高点时就可喂给婴儿。不可以用微波炉热奶或在火炉上给乳汁解冻。这样做会破坏乳汁的抗感染性，而且乳汁还会受热不均匀，导致婴儿有烫伤的危险。应轻轻地摇匀乳汁，以使乳汁中的脂肪（贮存时脂肪可浮在乳汁的表层）重新溶入乳汁中。乳汁一旦被解冻，仍可在冰箱中安全地保存24小时，不可再冷冻储存。

08　给婴儿喂挤出的奶和配方奶

有许多种给婴儿喂挤出的乳汁或配方奶的方法。具体使用哪种方法取决于很多因素，包括婴儿的月龄及发育程度，你与他分开的时间，你是偶尔给他喂配方奶还是每天给他喂配方奶。

如果婴儿无法通过乳房吃到乳汁时，或者需要喂一些配方奶，最好将乳汁挤出喂给婴儿。下面介绍一些使用挤出的乳汁或补给配方奶喂哺婴儿的方法：

滴瓶、勺子及杯子

可使用滴管、勺子及小型医用口杯给婴儿喂挤出的奶。这些器具可以帮助喂挤出的乳汁，还可以避免让婴儿过早接触橡皮奶头。

导管



补充哺乳系统（**SNS**）

可在乳房上贴附导管，通过导管可以使乳汁输送到哺乳袋中，婴儿可通过连接到注满乳汁的容器（注射器、奶瓶或贮奶袋）上的导管吃到母乳。该导管可置于乳头旁并通过纸胶带贴在乳房上。盛乳汁的

容器可通过一条绕在颈部的带子悬挂起来或别在妈妈的衣服上，具体怎么做取决于你使用的器具。如果乳汁分泌不够，那么可使用由导管和奶瓶或贮奶袋组成的装置。补充哺乳系统为一只附带两个导管的奶瓶，两个导管可分别贴在两侧乳房上，而Lact-Aid哺乳训练器是一只带一条导管的软袋，该导管可贴附于妈妈的乳房上。婴儿吸吮母亲乳房的同时即可获得所有需要的营养供应是这些方法的优点。

奶瓶

可使用奶瓶给婴儿喂奶或将挤出的奶喂给婴儿。如有可能，等到婴儿习惯吃母乳后（通常在数周后），再使用奶瓶。奶瓶的优点在于使用方便。然而，因为用奶瓶吃奶让婴儿吃起来那么轻松，便会导致婴儿宁愿选择奶瓶而不愿再接受母乳喂养，这就是奶瓶喂养的缺点。如果妈妈必须长时间外出或返回工作中，你准备使用奶瓶喂养婴儿，那么第一次用奶瓶喂奶会给婴儿的爸爸、朋友或日间婴儿保育人员带来一定困难。如果准备给婴儿用奶瓶，可在婴儿4～8周龄时使用，并且要在婴儿吃过母乳后可以迅速噙住乳头后才给婴儿用奶瓶。等到婴儿再长几个月时，用奶瓶喂他可能会比较难了，这是因为随着时间的推移，许多婴儿开始不愿意接受奶瓶哺乳。如果比较晚才用奶瓶给婴儿喂奶或婴儿不愿意接受奶瓶哺乳，可使用下面的方法：

·使用奶瓶对婴儿来说是一种新的经历。当婴儿平静时，更易于接受新事物。给婴儿喂过母乳后可以再用奶瓶给他喂15～30毫升的乳汁，目的是让婴儿完全使用奶瓶喂奶之前，使婴儿对奶瓶喂养有所熟悉。

·如果用奶瓶喂奶时，给婴儿唱歌或者谈话，这样会分散婴儿的注意力，或者婴儿根本没意识到他接受的不是母乳喂养，所以有的婴儿可以很好地接受奶瓶。

·如果婴儿拒绝奶瓶，那就不要强迫他。可用滴管、杯子或勺子喂给你足够的乳汁以免他饥饿，然后再尝试用奶瓶喂他，他最后一定会接受奶瓶的。

·奶瓶或橡皮奶头都不是那么完美，它们很难与妈妈的乳头相媲美。因此，选择橡皮奶头及奶瓶的品牌时，应注意它们的耐用性及是否易于清洁，要坚持使用直至婴儿习惯它。

·如果希望继续进行母乳喂养，就要多给婴儿喂母乳，少用奶瓶给

婴儿喂奶。

09　特殊情况

正如以下介绍的某些情况，采取母乳喂养，需要妈妈和婴儿得到更多的支持、付出更大的耐心，这样才能建立哺乳习惯或继续母乳喂养。

剖宫产

如果你接受了剖宫产，从这个手术中恢复对你来说是一种挑战。你需要有个帮手帮你打理家务，这样你就可以专心休养及给婴儿哺乳。可以试着躺着或坐着哺乳，并在膝上放一只枕头垫着。你可以选择让自己最舒适的姿势哺乳。可以服用止痛药，因为事实上这些药物仅有少量存在于你的乳汁中。

随着时间的推移，你就可以下地活动，非常娴熟地照顾好自己和婴儿。接受剖宫产的妇女与自然分娩的妇女一样，都可以进行母乳喂养。

早产儿

对于早产儿来说，母乳喂养是可能的又是非常必要的。如果你为婴儿感到伤心并开始担忧他的健康状况，这有助于你意识到某些对婴儿来说至关重要的事情，只有你才会有这种感觉。如果婴儿无法充分吸吮，可用挤奶器挤奶。只要婴儿能够用嘴吃奶，那么挤出的初乳和乳汁就可以通过导管或滴管喂给婴儿，等到他能够通过吸吮乳头来获得乳汁就不用了。

早产儿妈妈的乳汁与足月儿妈妈的乳汁不同。早产儿妈妈的乳汁可以更好地满足早产儿独特的营养需求，乳汁中的蛋白、氮、钠、钙、脂肪和热量含量均较高。而且，因为早产儿有感染的风险，所以母乳中的保护性成分对于早产儿更为重要。与配方奶喂养相比，吃过母乳的早产儿患感染和严重肠道障碍的概率较低。而且人们还发现与喂配方奶的婴儿相比，用母乳喂养的早产儿在7岁和7岁半时智商得分较高。

当你去保育室探视早产婴儿时，你身上带的一些病原菌会使婴儿发生感染。由于你自身免疫系统比较成熟，那么你的身体就可以产生机体保护自己不受病菌侵害。你的乳汁会有这些抗体，且当早产儿吃

到这样的乳汁时，他也可以受到保护而避免感染。当你以肌肤接触的方式，如以袋鼠护理的方式抱婴儿时，你产生这类抗体的能力会增强。

多胎婴儿的母乳喂养

给双胞胎和三胞胎用母乳喂养是可能的。尽管这样，刚开始时，与给一个孩子哺乳相比，还是比较困难的。而且，因为多胎妊娠容易发生早产，所以哺乳的困难会更大。

当你发现你拥有的不只是一个婴儿时，你应及早准备婴儿降生时所需的支援和帮助。

刚开始时你会发现一次只给一个婴儿哺乳较容易。慢慢地，随着你对每个婴儿的脾气、禀性的了解并习惯母乳喂养时，一次同时给两个孩子哺乳（如果他们愿意）就会为你节省时间。与只需要给一个孩子哺乳的母亲相比，你将需要更多的热量和营养需求。可让朋友或家人给你做些营养丰富的松饼，松饼里可以填些干果、坚果及未经精加工的谷粒。你可以把松饼冷藏起来，吃快餐时，可以取出一块松饼，解冻后，就着一杯水或奶吃下，这样的快餐方便又好吃。

妈妈或婴儿生病或住院时的母乳喂养



同时给两个婴儿哺乳

如果你在分娩后不久或一段时间后需要住院治疗，你可以根据你的病情及接受的治疗选择多种婴儿照料及哺乳方法。许多医院允许你的丈夫在病房中陪伴你和照料婴儿。你可以给婴儿哺乳，你也可以将挤奶器挤出的奶喂给婴儿，并且你可以拥抱和接近婴儿。如果婴儿与你隔离，你可以用挤奶器挤出母乳，这样婴儿在家中就可以吃到母乳了。

如果婴儿生病或住院了，你和婴儿在一起是让婴儿恢复健康的保证。给婴儿哺乳，可以让他不受感染的侵害，并且可以增强他的免疫力，而且吃母乳时婴儿可以感到妈妈的亲密接触，他会感到舒服，这些都是婴儿需要的。如果婴儿不能吃奶，可以用挤奶器挤出乳汁储存起来，直至婴儿能够通过口来吃奶再喂。照料生病或住院的婴儿是一件极其令人苦恼的事。能够给婴儿哺乳或给婴儿喂挤出的乳汁，有助于婴儿恢复健康。

哺乳期间的药物使用

可能你想知道自己服用的药物及药物治疗成分是否会存留在乳汁中，对婴儿有无影响。除少数情况外，你所服用的各种药物和接受的药物治疗在某种程度都会存留在乳汁中。大多数药物治疗不会对婴儿造成影响，但有些药物会影响婴儿。

母乳喂养时，无论你打算服用何种药物，应咨询医生。这包括处方药物治疗，不需处方即可购得的药物草药方剂，诸如可卡因、海洛因、去氧麻黄碱等毒品可对你和婴儿构成严重的危害，因此，在哺乳期应避免应用。

分娩后使用的止痛药通常不会危及母乳喂养。你需要服用什么类型的止痛药就服用，这样自己会感觉舒服点。通便药及治疗痔疮的药物不会影响婴儿。

母乳喂养的母亲可以接种疫苗。因此，如果分娩后需要接种流行性腮腺炎、麻疹及风疹（MMR）疫苗或希望接种流感疫苗，尽管去做，不会危及婴儿。

含雌激素的避孕药会使你的奶水变少，所以在哺乳期不应服用。而仅含孕激素类型的避孕药被认为可与母乳喂养配合使用。

如果妈妈吸烟，婴儿就会被动吸烟。除此之外，烟草中的尼古丁和其他化学物质会进入乳汁中。如果你要吸烟，应避开婴儿。香烟烟雾可使婴儿猝死、呼吸道感染及耳内感染的发生率增加。试着每天少吸点烟，这样就可以减少烟对婴儿的影响，并使你变得健康点。婴儿易激惹与被动吸烟有关。但是，如果妈妈吸烟，给婴儿喂母乳还是比喂配方奶要好的。与妈妈吸烟的婴儿相比，喝配方奶的婴儿患呼吸道疾病的可能性要高出7倍。

什么时候需要断奶

有时，因为难以预计的情况，如婴儿死亡或妈妈患了严重的疾病，有的妇女需要中途断奶；有时，有的妇女因接受不孕症治疗计划，为使自己有资格参加，则必须断奶。如果出现以上情况，你会感到伤心、难过，感觉世事多变。如果你因医学原因需要断奶，你可以在数天内慢慢断奶。

如果婴儿已死亡，就没必要急急忙忙断奶。有的妈妈发现将乳汁挤出，捐献给乳汁库，借以纪念死去的婴儿，更能抚平她们内心的创

伤。可佩戴一个紧身的支持性乳罩以增加乳房胀满时的舒适度，这样既可以抑制乳汁生成又可以让自己舒适。隔着乳罩或薄的衣物冰敷乳房及服用布洛芬，可以缓解炎症。乳房胀痛可持续一两天。乳汁渗漏可持续一周或数周。如果因个人原因断奶，你可能需要花上数天或更多时间停止母乳喂养。你可能希望举行一个断奶仪式，来庆祝你和婴儿进行母乳喂养的时刻，举行一个宴会或读一段意义深远的诗或信则是比较合适的。逐渐取消母乳喂养，选择最重要的哺乳阶段（早晨及夜间）作为最后一次哺乳的时间。在适当的时候，逐渐用瓶或杯装配方奶代替母乳喂养。如果你觉得乳房胀痛，可以使用上面介绍的方法让自己舒服点。

返回工作岗位

外出工作时实行母乳喂养还是有可能的，这就需要将乳汁挤出储存起来，在你离家时由别人喂给婴儿。工作时间弹性越大，产假越长，就越容易做到边母乳喂养边工作。你可能会考虑兼职工作；制订一套工作计划，可以延长工作时间，中间可以留出一两次较长的哺乳时间；或者你可以在工作地点或附近找个托儿所，这样可以在休息和午饭时间给婴儿喂奶。你也可以与你的雇主探讨是否可以在家里通过使用与工作单位连接的计算机终端远距离工作。这样你可以边工作边给婴儿喂奶。如果无法在工作时间给孩子喂奶，可以在工作时抽出时间，在不受干扰的环境将乳汁挤出或用挤奶器将奶挤出。用前面介绍的储存指导原则将乳汁储存好。如果工作时无法挤奶，仍然可以母乳喂养。这就需要在家时经常哺乳。许多婴儿在按照一种“相反的哺乳时间表”在傍晚及夜间接受母乳，若有的话，可以在白天给婴儿服食少量补给性食品。



一有空就哺乳

越晚返回工作岗位，就越容易实施母乳喂养。如果你可以在婴儿断奶前有比较长的休假时间，你可以吃些固态食物，并且你的哺乳时间更有规律时，就更容易实施母乳喂养。

有的需要返回去工作的妈妈会用如下哺乳方式：在家给婴儿喂母乳，离家时给婴儿喂配方奶。只要你一直给婴儿喂奶，乳房就会分泌足够的乳汁。如果你的奶水减少，应在夜晚及休假时频繁哺乳以刺激乳汁的生成。如果你一直坚持给婴儿哺乳或者喂挤出的乳汁，你会在许多方面得到回报，尤显重要的是，可避免在托儿所里婴儿发生感染。

中断过的母乳喂养

你有可能在中断母乳喂养后或者与婴儿分开后重新开始哺乳。然而，要想获得成功，你需要执著的毅力和爱心（婴儿也需感兴趣）。一般情况下，最有效的方法是连续不断地哺乳。在刚开始哺乳时，你可以使用补充哺乳系统（SNS）或Lact-Aid哺乳训练器。如果你的乳房无法分泌乳汁或者几乎无法分泌乳汁，使用这些装置可让婴儿在吸吮乳房的同时喝配方奶。吮吸可刺激乳汁的生成，而这些装置又可使婴儿获得生长发育所需要的配方奶。在哺乳后使用电动挤奶器可增加乳汁供应。你可在导管哺乳装置中使用挤奶器吸出乳汁。

希望为收养的婴儿提供母乳喂养的妈妈同样可使用这些方法。那些从未怀孕过或从未给婴儿哺乳过的妈妈也可以分泌出一些乳汁（尽管通常分泌的乳汁不够婴儿吃）并获得母乳喂养的经验，虽然分泌的乳汁很少，也可以缓解经常困扰配方喂养婴儿的便秘问题。

母乳喂养和避孕

专一母乳喂养可大大减少形成妊娠的机会。如果是以下情况，你怀孕的概率小于2%：

·婴儿小于6个月龄。

·产后56天，你仍未来月经。

·你经常哺乳（白天至少每4小时一次，而夜间每6小时一次）。

·你很少补充营养品，或者只是偶尔吃点食物或饮料。

你开始摄入固体食物后，可继续实行保护措施来防止怀孕：每次吃饭时吃固体食物，在白天和晚上继续母乳喂养。月经周期到来之前，你也可能会发生排卵，知道这点很重要。因此，在母乳喂养的同时，应该考虑下适合自己的避孕方法。服用含雌激素的避孕药，特别是刚开始母乳喂养时服用，妈妈的奶水会减少，母乳喂养的周期也会减少。

10 人工喂养

美国儿科学会建议，1周岁以下、完全喝配方奶或者喝混合喂养的婴儿，要摄入含铁的配方奶。炼乳不能很好地满足婴儿的营养需求。对于1周岁以下的婴儿来说，全脂、2%或1%的牛奶或脱脂牛奶、羊奶不是很好的选择。对于婴儿来说，这类牛奶或羊奶难以消化，同时又缺乏许多重要的、必要的营养素。医生可为你的婴儿推荐一种配方奶并提供关于用量的指导。配方奶中有丰富的维生素和矿物质，所以你不需给婴儿补充维生素。因此，如果你从母乳喂养转而实施人工喂养，你不需要给婴儿喂维生素。有一个例外情况：如果你喝的水不含氟化物，婴儿出生6个月后应补充氟化物。

婴儿配方奶

大多数婴儿配方奶是由牛奶或大豆制成的。除极少数情况外，最好给婴儿喝富含铁质的配方奶。在出现诸如高铁血症（铁贮存过量）等罕见的医学指征时，可给婴儿喂低铁配方奶。与一种常见的观点相反，喝低铁配方奶不会减少急腹痛、便秘、腹泻、易激惹或呕吐的发生率。婴儿喝低铁配方奶，会大大增加贫血的发病率（铁含量减少）。而且，喝低铁配方奶的孩子在5周岁时接受的认知试验的计分降低。

对于对牛奶不过敏的健康婴儿来说，最好喝富含铁质的以牛奶为基本成分的配方奶。只有当婴儿不能消化乳糖时（如婴儿患有一种罕见的称为半乳糖血症的疾病）或者你只能给婴儿提供不含任何动物蛋白的素食时，才推荐使用豆奶。在这些情况下，还应选择富含铁质的豆奶。与某种流行的观点相反，婴儿也会对豆奶过敏。约有25%的对动物乳过敏的婴儿对大豆也过敏。

如果你担心婴儿过敏，医生会建议你使用致敏性（不造成过敏）较低的配方奶。这种配方奶的价格比常用的配方奶高。你可以选择自己喜爱、婴儿可以接受的配方奶品牌，并坚持使用。不管是喝母乳的婴儿还是喝配方奶的婴儿，都会发生肠胃胀气。换一种配方奶也不会减少胀气或便秘的发生率。

配方奶主要有便于喂养的成品、罐装液态浓缩品及奶粉，它们的营养价值是相同的。配方奶粉价格便宜，成品奶比浓缩奶昂贵。成品奶可在旅途中使用或在产后头几天使用，这样可以为你节省时间。

当使用配方奶时，应严格遵照奶罐或包装袋上的使用说明。如果水比较安全，可使用自来水冲调配方奶。如果你使用的是井水或者无法安全饮用的水，使用前要煮沸。可以使用瓶装水及经过过滤器过滤的水，但不要使用蒸馏水，因为蒸馏水中缺乏水中本该含有的有益的矿物质。冲调配方奶时用水要适量，如果冲调浓缩品或配方奶时用水过少，婴儿会发生腹泻、脱水及其他问题；如果用水过多，婴儿就无法得到自己所需要的热量和营养素，以保证自己的茁壮成长。

用具：奶瓶和奶嘴

玻璃奶瓶易于清洗，弄脏了也不会影响下次使用，但比较重，容易碎。塑料奶瓶轻但不容易碎。有人也使用一次性塑料袋，这种塑料袋里会有硬塑料容器。使用哺乳袋可避免清洗奶瓶，但在哺乳袋中搅拌奶粉不如在奶瓶中容易。

奶嘴选择也有很多种。找一种婴儿喜欢的奶嘴，然后坚持使用。喂奶前，要检查下奶是否可以从奶嘴中滴出。如果奶大股流出，那就是奶头太大了，这样婴儿就会吐奶。

如果奶滴出的速度很慢或根本滴不出来，婴儿喝起来就会很累，并且无法吃够奶（或一点不能得到）。如果奶头过大，应弃掉这只奶头。如果奶头过小，要检查一下是否奶粉堵塞了奶头，或使用干净的锥尖穿刺孔洞处，并再次检查其效果。

如果水可以安全饮用，就不需要给奶瓶及奶嘴消毒，可以手洗或者用洗碗机清洗奶瓶。可用奶头刷与热肥皂水清洗奶嘴，再用热水漂净，然后使之彻底干燥。

人工喂养的注意事项

给婴儿哺乳是令自己感到愉悦的事情。哺乳时，紧贴着自己的孩子或者抱着她，都可以让婴儿有一种亲密无间的感觉。和婴儿依偎着和给婴儿哺乳，可使你和婴儿之间形成亲密的关系，并给你在心中留下美妙的一瞬间。

哺乳时，要记住做以下几项简单的工作，这样既可使你有成就感，又会让你感到快乐：

·半躺着抱着婴儿，不要让婴儿平躺。这样哺乳会让婴儿感觉更舒

服，并且婴儿会吞咽下较少的空气。

·有时可以用右臂抱婴儿，有时可用左臂抱婴儿，这样可促进婴儿眼肌的正常发育及颈部肌肉的对称发育。婴儿在吃奶时会凝视你。

·起初，哺乳时要轻拍婴儿的背部让他打嗝。如果婴儿吞入空气，也可以用这种方法给他拍嗝。当婴儿长大一点时，就不需要给他拍嗝了，他会自己打嗝排出体内蓄积的气体。

·出生后头几天，足月儿在24小时内需吃奶8～12次。当他们稍长大一些时，奶量会增加，但吃奶次数会减少。

·你要相信，如果婴儿吃饱了他会告诉你。每次哺乳时他的食量会不太一样。如果他看起来似乎已经吃饱了，就不要哄他让他把奶瓶里的奶吃完。若他总是很快地吃完奶，可以适当向奶瓶中再加入30毫升的配方奶。

·将奶加热后再给婴儿喂，可以让婴儿感觉更舒服。应检查一下奶的温度是否适宜，不能太烫。婴儿长大一些时，他会优先选择室温配方奶，而不喜欢冷了的奶。

·不要将奶瓶扔给婴儿让他自己一个人吃奶。吃奶时和自己喜欢的人交流互动可使婴儿情绪饱满并对你和照料他的人产生信任感。

·婴儿在吃固体食物之前，不需要额外补充水或使用水瓶。不要在婴儿喝的水中加入蜂蜜或将橡皮奶头用蜂蜜浸泡。1周岁以下的婴儿喝蜂蜜（不论是煮过还是未煮过的）会引发食物中毒。

11　结论

给婴儿哺乳的重要性不仅在于可以为婴儿提供身体发育所需的营养素和热量。如果婴儿发出的吃奶信号可以经常得到回应，婴儿就可产生一种信任、安全和健康的情感。如果经常对婴儿微笑，和婴儿交谈及拥抱婴儿，可使婴儿产生一种精神上的安全感。而与婴儿的肌肤相依可刺激婴儿触觉、嗅觉和味觉的发育。所有这些事件可发生于哺乳期间。吃奶时，婴儿的“喔”“啊”声、咧嘴笑、拍打声，和其他招人喜欢的行为是对你表达的爱和感激。哺乳对于婴儿来说是情感发育的重要催化剂，是增进家庭和睦的纽带。